## Бюджетное профессиональное образовательное учреждение

## Воронежской области

## «ВОРОНЕЖСКИЙ БАЗОВЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Одобрена  Цикловой методической комиссией  «Сестринское дело» | |  | УТВЕРЖДАЮ | | | |
| Председатель Духанина Л.В.  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | |  | Зав. учебной части по практическому обучению | | | |
| Протокол № 1 | |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/Жихарева Н.И./ | | | |
| « 31 » августа 2022 г. |  |  | «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2022 г. | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |

**КОНТРОЛЬНО ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

дифзачета по ПП

ПМ.02. «Лечебная деятельность»

МДК 02.01 «*Лечение пациентов терапевтического профиля*»

ДЛЯ Специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Воронеж, 2022

**КОНТРОЛЬНО ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

дифзачета по ПП

ПМ.02. «Лечебная деятельность»

МДК 02.01 «*Лечение пациентов терапевтического профиля*»

**1)**.В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт).

Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику применения карманного ингалятора.

Эталон ответа

1. Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести).

2. Алгоритм оказания  неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;  организовать прием препарата при наличии ингалятора у пациента для уменьшения бронхоспазма  (1-2 вдоха беротека, сальбутамола);  ввести адреналин 0,1% раствор 0,2-0,4 мл п/к для устранения бронхоспазма (через 1-2 часа при необходимости инъекцию можно повторить);  ввести один из бронходилятаторов  с бронхолитической целью (при отсутствии эффекта от вышеуказанных препаратов):  эуфиллин 2,4% раствор 10 мл в 10-20 мл изотонического раствора натрия хлорида в/в (медленно);  дипрофиллин 10 % раствор 5 мл в/м;  ввести преднизолон 30 мг в/м (он способствует стабилизации лизосомальных мембран, облегчает отдачу кислорода тканям, расширяет периферические артерии и повышает тонус периферических вен);  контроль АД, PS для оценки состояния пациента;  вызвать “Скорую помощь” и госпитализировать пациента сидя в терапевтическое отделение ЛПУ при невозможности купировать  приступ.

3. Студент демонстрирует технику применения карманного ингалятора.

**2)**.Фельдшер “Скорой помощи” был вызван на дом к мужчине 25 лет, который жаловался на резкую боль в правой половине грудной клетки, одышку в состоянии покоя, сердцебиение, сухой кашель, это состояние  развилось резко после подъема тяжести. До этого в течение двух месяцев больной отмечал плохой аппетит, резкое похудание, выраженную слабость, быструю утомляемость, потливость (особенно по ночам), кашель с выделением небольшого количества слизистой мокроты, по вечерам повышение температуры до 37,2°-37,4°.  Пациент состоял на учете в туберкулезном диспансере.

Объективно: кожные покровы бледные. Пациент пониженного питания. Отставание правой стороны легкого в акте дыхания. При аускультации справа дыхание резко ослаблено. Дыхание резко ослаблено. ЧДД 32 в мин. Пульс 100 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о технике сбора мокроты на ВК.

Эталон ответа

1. Туберкулез легких. Спонтанный пневмоторакс

2. Алгоритм оказания  неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  придать пациенту удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;  расстегнуть стесняющую одежду, создать доступ свежего воздуха, чтобы улучшить состояние больного;  обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для  уменьшения гипоксии;  ввести анальгин 50% раствор 2 мл, димедрол 1% раствор 1,0 мл в/м или в/в для купирования боли (препараты можно смешивать в одном шприце). Димедрол потенцирует  действие анальгина;  дать один из противокашлевых препаратов для уменьшения кашля:  кодеин 0,015 (1 таблетка);  ввести один из вазопрессоров для повышения АД:  сульфакамфокаин 10 % 2,0;  мезатон 1% раствор 1 мл п/к;  контроль АД, PS для оценки состояния пациента;  госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает о технике сбора мокроты на ВК.

**3)**.После нервного перенапряжения у мужчины 42 лет возникли интенсивные продолжительные боли сжимающего характера за грудиной с иррадацией под левую лопатку и в нижнюю челюсть. На дом был вызван фельдшер “Скорой помощи”.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Периферические вены спавшиеся. Резко снижена температура кожи кистей и стоп. Сознание нарушено – пациент резко заторможен. Тоны сердца глухие. Пульс малого наполнения, частота 92 уд./мин. АД 80/60 мм рт.ст. Олигурия.

Задания

1. Определите неотложное состояние,  развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда. Кардиогенный шок.

2. Алгоритм  оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  уложить пациента  горизонтально, приподнять (под углом 15-200) нижние конечности  для увеличения притока крови к головному мозгу; обеспечить физический и психоэмоциональный покой;  вызвать кардиореанимационную бригаду, обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;  венепункция с инфузией изотонического раствора хлорида натрия, реополиглюкина;  ввести анальгин 50 % 2-5 мл в/в;  закись азота;  контроль АД, ЧДД, ЧСС, пульса; По прибытии кардиореанимационной бригады:  ввести 10000 ЕД гепарина в/в струйно, а затем капельно со скоростью 1000 ЕД/ч. Гепарин помимо антикоагулянтного оказывает обезболивающее, противовоспалительное и ангиогенное действия;  ввести для купирования болевого синдрома  следующие препараты:  промедол 2% раствор 1 мл  ввести в/в медленно, в 2 этапа. Действие начинается через 3-5 мин. и продолжается около двух часов. Промедол обладает относительно слабым обезболивающим эффектом;  анальгин 50% раствор 2-5 мл ввести в/в. Болеутоляющая активность анальгина выражена недостаточно, но он потенцирует действие наркотических анальгетиков (особенно на фоне артериальной гипотензии);  кеталар (кетамин) 50 мг ввести в/в капельно в сочетании с 10 мг диазепама в 100 мл изотонического раствора натрия хлорида (начинать вводить со скоростью 50-60 кап./мин. и снижать по мере наступления эффекта);  закись азота целесообразно применять только в качестве дополнения к нейролептанальгезии. Обезболивание  закисью азота должно начинаться с ингаляции чистого кислорода в течение 5 мин., после чего подается закись азота с кислородом в соотношении 3:1, а затем 1:1, в заключение необходима ингаляция чистым кислородом в течение 5 мин.;  ввести реополиглюкин в/в капельно, суточная доза 20 мл/кг. Препарат способствует переходу интерстициальной жидкости в сосудистое русло, снижает вязкость крови, агрегацию эритроцитов и тромбоцитов, значительно улучшает микроциркуляцию;  ввести для повышения АД  один из предложенных препаратов:  дофамин 200 мг (5 мл). Препарат развести в 400 мл 5% раствора глюкозы и ввести в/в капельно, начиная со скорости 2-4 мкг/(кг⋅мин.);  норадреналин 0,2% раствор в 500 мл 5% раствора глюкозы вводить в/в капельно со скоростью 4 мкг/мин. Норадреналин быстро теряет активность, поэтому для его стабилизации в раствор добавляют 0,5 г/л аскорбиновой кислоты. Норадреналин не увеличивает ЧСС. (Для лечения кардиогенного шока у больных с острым инфарктом миокарда адреналин менее пригоден, так как повышает потребность миокарда в кислороде);  ввести 60-90 мг преднизолона в/в струйно или капельно. Гормоны способствуют стабилизации лизосомальных мембран, облегчают отдачу кислорода тканям, расширяют периферические артерии и повышают тонус периферических вен;  контроль АД, PS для оценки состояния пациента;  госпитализировать в ПИТ кардиологического отделения после стабилизации состояния.

3. Студент рассказывает технику снятия ЭКГ.

**4)**.В конце напряженного трудового дня женщина, 35 лет, отметила резкое ухудшение состояния – появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, сердцебиение, учащенное обильное мочеиспускание. Женщина обратилась к фельдшеру здравпункта.

Объективно: пациентка возбуждена. Кожные покровы гиперемированы, влажные. Тоны сердца громкие, ритмичные, выслушивается акцент II тона на аорте. Пульс 100 уд./мин., ритмичный. АД 180/100 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику в/в инъекций.

Эталон ответа

1. Гипертензивный криз I типа.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  обеспечить горизонтальное положение с приподнятым головным концом, чтобы уменьшить приток крови к голове;  обеспечить полный физический и психический покой;  обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);  отвлекающая терапия (горячие ножные и ручные ванны, горчичники на икроножные мышцы);  ввести для снижения АД  один из препаратов:  клофелин (клонидин) 0,15 мг внутрь или сублингвально, затем по 0,075 мг через 1 час (помимо основного гипотензивного действия клофелин обладает обезболивающей и седативной активностью);  коринфар (нифедипин) 10 мг под язык или в каплях внутрь каждые 30 мин. (препарат обладает гипотензивной, антиангинальной, антиаритмической активностью). Возможно сочетание этих препаратов; При отсутствии эффекта:  дибазол 1% раствор 6-8 мл в/в или в/м (препарат обладает гипотензивным, сосудорасширяющим, спазмолитическим эффектом. Улучшает регионарный кровоток в головном мозге, сердце, почках);  ввести лазикс 1-3 мл в/м или в/в медленно для усиления гипотензивного действия;  дать анаприлин 20-40 мг под язык или внутрь при сохраняющейся тахикардии;  ввести диазепам 5-10 мг внутрь,  в/м, либо дроперидол 2,5-5 мг в/в медленно для снижения  эмоционального напряжения;  контроль АД, PS для оценки состояния пациента.

3. Студент демонстрирует технику в/в инъекций.

**5).**Ночью бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный  инфаркт миокарда.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталон ответа

1. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Острая левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  снять ЭКГ для исключения повторного инфаркта миокарда;  усадить пациента  с опущенными ногами (для уменьшения притока крови к сердцу);  обеспечить доступ свежего воздуха (открыть окно, форточку, расстегнуть одежду, затрудняющую дыхание);  дать 2 таблетки нитроглицерина под язык (это позволит уменьшить приток крови к сердцу, снизить АД);  обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;  дать внутрь 20-40 мг фуросемида или ввести в/м 1-2 мл лазикса (в первые 30мин после инъекции препарата расширяются периферические сосуды, а через 1-2 часа увеличивается диурез, тем самым уменьшаются застойные явления в малом круге кровообращения);  ввести морфин 1% раствор 1 мл в/в медленно в 2-3 этапа при угрозе развития отека легких. Сначала в течение двух минут осуществляется вливание 0,5мл препарата, затем при необходимости и отсутствии нарушений дыхания или других побочных эффектов медленно вводят оставшиеся 0,5 мл морфина (морфин в результате угнетения дыхательного центра уменьшает одышку, устраняет тревогу и страх. Возможно усиление активности рвотного центра);  контроль АД, PS для оценки состояния пациента;  госпитализировать пациента в кардиореанимационное  отделение на носилках;

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.

**6).**После значительной физической нагрузки мужчина 35 лет стал отмечать давящие, сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, лопатку, руку. Боль сопровождалась резкой слабостью, чувством нехватки воздуха, страхом смерти и продолжалась 15 мин. Во время приступа пациент обратился к фельдшеру ФАП.

Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 80 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа

1. ИБС. Стенокардия напряжения.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  усадить удобно  пациента с опущенными ногами, что уменьшает венозный возврат крови к сердцу;  дать сублингвально  1 таблетку нитроглицерина или 3-4 капли нитроглицерина на сахар или под язык. (Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, уменьшает венозный возврат крови к сердцу, улучшает метаболические процессы в миокарде, уменьшает потребность миокарда в кислороде. Эффективность нитроглицерина уменьшается, если его принимать лежа, увеличивается, когда больной стоит или сидит. Нитроглицерин очень нестоек при хранении и легко разрушается под действием тепла, света, воздуха). При необходимости можно принять еще 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 2-3 мин. (следить за АД);  ввести для нормализации АД  один из препаратов:  коринфар 10 мг под язык; При отсутствии эффекта:  ввести анальгин 50% раствор 2-5 мл с  дроперидолом 5 мг или диазепамом в/в. Более эффективно дробное (за 2-3 приема) в/в введение промедола 2% раствора 1-2 мл с 5 мг дроперидола или диазепама (для купирования болевого синдрома);  дать больному разжевать 0,25 г ацетилсалициловой кислоты или в/в ввести 5000-10000 ЕД гепарина для предупреждения образования тромбов (при затянувшемся приступе стенокардии);  контроль АД, PS для оценки состояния пациента;  госпитализировать пациента в кардиологическое отделение  ЛПУ, если приступ не купирован.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

**7).** К фельдшеру здравпункта обратился мужчина 28 лет с жалобами на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают “кофейную гущу”. В анамнезе язвенная болезнь желудка.

Объективно: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. При пальпации живота определяется умеренная болезненность в области эпигастрия. Пульс 98 уд./мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

Эталон ответа

1. Язвенная болезнь желудка. Желудочное кровотечение.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  обеспечьте физический и психологический покой пациенту;  положите пузырь со льдом на область желудка с целью сужения сосудов и уменьшения кровотечения;  введите в/в медленно хлористый кальций 10% раствор 10 мл или глюконат кальция 10% раствор 10 мл (ионы кальция необходимы для свертывания крови);  введите в/м викасол 1% раствор 1-1,5 мл с целью гемостаза (препарат начинает действовать через 12-18 часов);  введите в/в капельно 100 мл 5% раствора аминокапроновой кислоты на изотоническом растворе хлорида натрия 100 мл;  контроль АД, пульсом для оценки состояния пациента;  госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ на носилках.

3. Студент рассказывает о подготовке больного к исследованию кала на скрытую кровь (реакция Грегерсена).

**8).** На ФАП к фельдшеру обратился мужчина 30 лет с жалобами на остро возникшие очень интенсивные боли в поясничной области справа, боль иррадиировала в паховую область, правое бедро. Мочеиспускание учащенное, болезненное, малыми порциями. Моча красного цвета.

Объективно: пациент возбужден, мечется от болей. Резко положительный симптом Пастернацкого справа. Пульс 100 уд./мин. АД 150/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталон ответа

1. Мочекаменная болезнь. Почечная колика.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  положить на поясничную область справа грелку, провести общую теплую ванну с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей;  ввести для купирования болевого синдрома в/в баралгин 5 мл, анальгин 50% раствор 2 мл или атропин 0,1% раствор 0,5-1 мл п/к;  ввести платифиллин 0,2% раствор 1 мл п/к или  раствор но-шпы 2-4 мл или папаверин 2% раствор 2 мл в/м (с целью снять спазм гладкой мускулатуры мочевыводящих путей);  ввести омнопон 2% раствор 1 мл или промедол 2% раствор 1 мл или морфин  1% раствор 1 мл подкожно или внутривенно (для купирования болевого синдрома).  Наркотические анальгетики показаны только при отсутствии симптомов «острого живота» и при неэффективности вышеуказанных препаратов;  контроль АД, PS для оценки состояния пациента.  госпитализировать пациента в хирургическое отделение ЛПУ.

3. Студент рассказывает технику сбора мочи по Нечипоренко.

**9)**. Пациенту, 35 лет,  назначено амбулаторное лечение ампициллином на фельдшерско-акушерском пункте. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения , чувство тяжести за грудиной.

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

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и дайте обоснование каждого этапа.

3. Продемонстрируйте технику измерения АД.

Эталон ответа

1. Анафилактический шок.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  отменить  введение препарата для прекращения дальнейшего поступления аллергена в организм;  обколоть место инъекции препарата 0,3-0,5 мл 0,1% раствора адреналина в 3-5 мл 0,9% раствора хлорида натрия , положить холод для уменьшения всасывания;  уложить пациента на спину в положение по Тренделенбургу для улучшения кровоснабжения головного мозга;  ввести 0,5-1 мл 0,1% раствора адреналина (в/в капельно в разведении 2,5 мкг/мл со скоростью 20-60 капель в мин., в/м или п/к) или 0,2% раствор норадреналина в половинной дозе в/в капельно в качестве кардиотонического вазоконстрикторного и бронходилятационного средства;  ввести преднизолон в дозе 60-90 мг/кг в зависимости от степени тяжести шока для восстановления капиллярного кровотока, стабилизации мембраны, предупреждения затяжного течения шока, устранения отека легких;  обеспечить проведение ингаляции увлажненным кислородом для устранения гипоксии;  наладить в/в инфузию плазмозаменителей (рео и полиглюкина, альбумина из расчета 1-4 мл/кг в первые 10 мин.) для увеличения объема циркулирующей крови;  ввести десенсибилизирующие средства (тавегил в дозе 1-2 мг/кг в/в) для уменьшения связывания гистамина с незанятыми гистаминовыми рецепторами. Использовать  димедрол нежелательно, так как он сам освобождает гистамин;  использовать  60 мл 30% раствора тиосульфата натрия с антитоксической, противовоспалительной и десенсибилизирующей целью;  ввести 20 мл 2,4% раствора эуфиллина в течение 15-20 мин. при сохранении стойкого бронхоспазма при стабильной гемодинамике;  осуществлять контроль за пульсом, АД для оценки состояния пациента;  госпитализировать пациента в виду опасности повторного снижения АД в РАО.

3. Студент демонстрирует технику измерения АД.

**10).** У пациента, 18 лет, при заборе крови из вены на фельдшерско-акушерском пункте произошла потеря сознания.

Объективно: бледность кожных покровов, повышенная потливость, расширение зрачков. ЧД 18 в мин. АД 80/60 мм рт.ст. Пульс 60 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику подкожной инъекции.

Эталон ответа

1. Острая сосудистая недостаточность. Обморок.

2. Алгоритм неотложной помощи:  придать горизонтальное положение с несколько приподнятыми ногами, чтобы улучшить мозговое кровообращение;  освободить от стесняющей дыхание одежды;  обеспечить приток к пациенту свежего воздуха;  обрызгать лицо холодной водой или обтереть влажным полотенцем, похлопать по щекам, дать вдохнуть пары нашатырного спирта или уксуса;  при восстановлении сознания – грелки к конечностям, горячий чай;  осуществлять контроль за PS, ЧДД, АД;  при отсутствии эффекта от вышеуказанных мероприятий приступить к медикаментозной терапии: ввести 10% раствор кордиамина или 10% раствор кофеина п/к или в/м для нормализации тонуса сосудов (если обморок затягивается);  порекомендовать пациенту, избегать ситуации, в которых возникают обмороки.

3. Студент демонстрирует технику подкожной инъекции.

**11).** К фельдшеру здравпункта обратилась пациентка 55 лет  с жалобами на внезапное  появление резких, острых болей в правом подреберье после нарушения диеты (ела жаренные пирожки). Боли иррадиируют в правую половину грудной клетки.

Объективно: Больная возбуждена, стонет, пытается найти удобное положение. Кожа бледная, покрыта потом. Пульс 70 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст. При пальпации болезненность в правом подреберье. Выявляется френикус-симптом. В анамнезе желчно-каменная болезнь.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику проведения дуоденального зондирования.

Эталон ответа

1. Желчекаменная болезнь. Печеночная колика.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  запретить прием пищи ввиду возможного оперативного лечения;  ввести спазмолитики (0,5-1 мл 1% раствора атропина, 1-2 мл 2% раствора папаверина подкожно) для восстановления проходимости и моторно-эвакуаторной функции желчевыводящих путей;  организовать наблюдение в течение 20 мин. для контроля за состоянием пациента;  госпитализировать  в хирургический стационар для исключения синдрома острого живота.

3. Студент демонстрирует технику проведения дуоденального зондирования.

**12).** К фельдшеру медпункта доставлен пациент 62 лет. Состоит на диспансерном учете с диагнозом ишемическая болезнь сердца. Жалуется на интенсивные боли за грудиной сжимающего характера, с иррадиацией в левую лопатку. В начале приступа дважды принимал сублингвально нитроглицерин. Эффекта не отмечает. Продолжительность приступа 40 мин.

Объективно: Цвет кожных покровов и видимых слизистых оболочек без особенностей. Выслушивается ослабленный I тон над верхушкой сердца. Пульс 60 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст. На ЭКГ смещение сегмента SТ выше изолинии в грудных отведениях, высокий зубец Т.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику снятия ЭКГ.

Эталон ответа

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда, ангинозная форма.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;  создать физический и психический покой для уменьшения нагрузки на сердце;  дать нитроглицерин (сублингвально по 1-2 таблетки, можно повторно через 5 мин.). Нитроглицерин расширяет коронарные сосуды, уменьшает венозный возврат крови к сердцу, улучшает метаболические процессы  в миокарде, уменьшает потребность миокарда в кислороде;  ЭКГ-диагностика;  вызвать кардиореанимационную бригаду;  обезболить: раствор анальгина 50 % 2,0 в/в;  ингаляцию закиси азота с кислородом (вначале один кислород, затем закись азота + кислород в концентрации 4:1 с постепенным уменьшением концентрации закиси азота 3:1, 2:1, 1:1;  дальнейшая медикаментозная терапия с кардиореанимационной бригадой;  ввести для обезболивания:  нейролептанальгетики (1-2 мл 0,005% раствора анальгетика фентанила и 2 мл 0,25% раствора нейролептика дроперидола на изотоническом растворе натрия хлорида. Можно использовать 1-2 мл таламонала;  или наркотические анальгетики (1-2 мл 1% раствора морфина, 2% раствора промедола или 2% раствора омнапона в/в + 0,5 мл 0,1% раствора атропина, 1-2 мл 1% раствора димедрола или 1-2 мл 2,5% раствора пипольфена для уменьшения побочных явлений наркотиков;  или в/в, в/м  синтетический анальгетик  фортрал  1,0 мл (30мг);  ввести в/в 10-15000 ЕД гепарина с целью ограничения начавшегося тромбоза, профилактики тромбоэмболических осложнений;  осуществлять контроль за состоянием пациента (PS, АД, ЭКГ);  госпитализировать  в положении лежа в кардиореанимационное отделение.

3. Студент демонстрирует технику снятия ЭКГ.

**13).** Фельдшер школы вызван в класс к пациенту 15 лет, страдающему инсулинзависимым сахарным диабетом. Со слов одноклассников несколько минут назад он пожаловался на резкое чувство голода, дрожь, потливость, затем потерял сознание.

Объективно: Кожа бледная, влажная. Гипертонус мышц. Зрачки расширенны, реагируют на свет. Дыхание нормальное. Пульс 100 уд./мин. АД 130/80 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику определения уровня глюкозы глюкометром.

Эталон ответа

1. Сахарный диабет I типа. Гипогликемическая кома.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения дальнейшей тактики;  придать пациенту устойчивое боковое положение для профилактики западения языка, асфиксии и аспирации масс;  произвести ревизию ротовой полости для извлечения остатков пищи, предотвращения асфиксии;  ввести в/в 60-80 мл 40% раствора глюкозы (не более 100 мл) для повышения уровня сахара в крови. Если сознание не восстановилось - 2мл 10% раствора глюкагона в/м, если последний не эффективен - 1мл 0,1% раствора адреналина или 75-125 мг гидрокортизона в/м.  далее ввести  400-600 мл 5 % глюкозы, до нормализации глюкозы в крови;  установить причину гипогликемии, устранить ее и обучить пациента самоконтролю.

3. Студент демонстрирует технику определения уровня глюкозы глюкометром.

**14).** Бригада “Скорой помощи” вызвана на дом к женщине 30 лет, которая жалуется на повышение температуры до 390 в течение 5 дней, слабость, потливость, боль и тяжесть в правой половине грудной клетки, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку.

Объективно: пациентка из-за одышки вынуждена сидеть. Правая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, здесь же резко ослаблено голосовое дрожание. Перкуторный звук резко укорочен. При аускультации справа в средних отделах легкого выслушивается резко ослабленное дыхание, а в нижних отделах дыхание не определяется. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Расскажите технику проведения плевральной пункции.

Эталон ответа

1. Эксудативный плеврит.

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациентки для определения лечебной тактики;  придать пациентке удобное положение сидя, чтобы облегчить дыхание;  обеспечьте ингаляцию кислорода для уменьшения гипоксии;  ввести для купирования болевого синдрома:  анальгин 50% раствор 1-2 мл  с димедролом 1% раствор 1 мл в/м;  для повышения АД ввести:  или кордиамин 2 мл п/к;  или мезатон 1% раствор 0,5-1 мл п/к или в/м;  или сульфокамфокаин 20 % 2 мл в/м;  контроль АД, PS для оценки состояния пациентки;  госпитализировать пациентку в пульмонологическое отделение ЛПУ с целью уточнения этиологии и проведения лечения.

3. Студент рассказывает технику проведения плевральной пункции.

**15).** Вызов фельдшера скорой помощи на дом. 64-летняя женщина сидит, опустив на пол ноги. Речь затруднена. Лицо бледное, покрыто крупными каплями пота, испуганное и напряженное из-за страха смерти.

Объективно: Цианоз губ, носа. Клокочущее дыхание, ЧДД 32 вд./мин., кашель с выделением обильной розовой пенистой мокроты. Над всей поверхностью легких мелкопузырчатые хрипы. Аускультация  - глухие сердечные тоны. АД 200/100 мм рт.ст. ЧСС 120 уд/мин.  Пульс 120 уд./мин., аритмичен. На ЭКГ рубцовые изменения,  признаки нарастающей перегрузки левых отделов сердца. В анамнезе инфаркт миокарда.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациентки.

2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.

3. Продемонстрируйте технику оксигенотерапии.

Эталон ответа

1. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. Острая левожелудочковая недостаточность (отек легких).

2. Алгоритм оказания неотложной помощи:  оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;   усадить пациентку с опущенными с кровати ногами для уменьшения возврата крови к сердцу, обеспечить опору для спины и рук;  наложить венозные жгуты на нижние конечности на 15-20 мин, для разгрузки правых отделов сердца;  провести оксигенотерапию с пеногасителем или 10% раствор антифомсилана для нарушения стойкости пены, ее разрушения и прекращения дальнейшего образования. Можно использовать в/в инфузию 330 спирта от 5 до 10 мл;  дать сублингвально 1-2 таблетки нитроглицерина с интервалом 15-20 мин. или  ввести изокет (перлинганит) в/в капельно, следя за уровнем АД для гемодинамической разгрузки левого желудочка, уменьшения потребности миокарда в кислороде.  ввести наркотические анальгетики и средства нейролептанальгезии - 1-1,5 мл 1% раствора морфина с 0,5 мл 0,1% раствора атропина (для устранения побочного ваголитического эффекта) в 10-15 мл 0,9% раствора хлорида натрия в/в медленно, дробными дозами из расчета 0,2-0,5 мл морфина каждые 5-10 мин. или фентанил 1-2 мл или дроперидол 1-4 мл в зависимости от систолического АД для уменьшения возбудимости дыхательного  центра, снижения давления в сосудах малого круга кровообращения, депонирования крови в венах большого круга кровообращения;  ввести в/в струйно по 4-6 мл 1% раствора лазикса в 0,9% растворе хлорида натрия или 5% растворе глюкозы для увеличения диуреза, расширения емкости периферического сосудистого русла, снижения давления в капиллярах легких;  ввести в/в струйно  коргликон 0,06 % 2 мл в/в струйно для удлинения диастолы и улучшения кровонаполнения левого желудочка;  осуществлять контроль за АД, пульсом для оценки состояния пациента;  госпитализировать  в кардиореанимационное отеделение для лечения сердечной недостаточности после купирования отека легких.

3. Студент демонстрирует технику оксигенотерапии.