

Автономная некоммерческая организация
Дополнительного Профессионального Образования
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР АТТЕСТАЦИИ ПЕРСОНАЛА»

«УТВЕРЖДАЮ»
Исполнительный директор АНО
ДПО «ТМЦАП»
Е.В. Ильина
« 07 » 2019 г.



Дополнительная профессиональная образовательная
программа повышения квалификации по циклу
«Неотложная помощь»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦАП»	Сивкова И.М.		

Тюмень 2019

Цель: совершенствование компетенций специалиста, необходимых для профессиональной деятельности и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Категория слушателей: специалисты лечебного дела, работающие в должности фельдшера скорой и неотложной помощи.

Срок обучения: 72 часов.

Форма обучения: с отрывом от работы.

Режим занятий: 4-7 часов в день.

Требования к результатам:

Фельдшер скорой и неотложной помощи должен знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций;
- правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования;
- медицинскую этику; психологию профессионального общения;
- основы медицины катастроф; основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности;
- теоретические основы организации скорой медицинской помощи взрослым, детям и при чрезвычайных ситуациях;
- основные нормативные правовые акты, регламентирующие работу скорой медицинской помощи, права и обязанности персонала бригады учреждения скорой медицинской помощи;
- поводы для вызова бригад скорой помощи;
- стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при повешении, утоплении, электротравме;
- особенности реанимации и интенсивной терапии у детей и новорожденных;
- правила общей анестезии, применяемой на догоспитальном этапе;
- протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечнососудистых заболеваниях, заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях;
- основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях;
- методики применения лекарственных препаратов, находящихся на оснащении бригады скорой медицинской помощи, показания и противопоказания к их назначению, дозы препаратов для взрослых и для детей разного возраста, возможные побочные действия и методы их коррекции;
- технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами;
- обеспечение санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению.

Фельдшер скорой и неотложной помощи должен уметь:

- Осуществляет оказание скорой медицинской помощи в объеме доврачебной помощи в соответствии с утвержденными стандартами.
- Ассистирует врачу при оказании скорой медицинской помощи.
- Осуществляет осмотр и применяет объективные методы обследования больного (пострадавшего).
- Оценивает тяжесть его состояния.
- Определяет необходимость применения доступных методов

исследования.

- Получает необходимую информацию о заболевании, отравлении или травме от пациента или окружающих лиц.
- Выявляет общие и специфические признаки неотложного состояния.
- Определяет срочность, объем, содержание и последовательность диагностических, лечебных и реанимационных мероприятий.
- Выбирает оптимальное тактическое решение, определяет показания к госпитализации и осуществляет ее.
- Обеспечивает щадящую транспортировку пациента на носилках или шлесте с одновременным проведением интенсивной терапии.
- Проводит сердечно-легочную реанимацию (закрытый массаж сердца с использованием специальных устройств; закрытый массаж сердца ручным способом), автоматическую дефибрилляцию, санацию трахеобронхиального дерева.
- Обеспечивает проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами, выполнение интубации трахеи с применением комбитьюба, ларингеальной маски или трубки; коникотомию, пункцию крикотиреоидной связки.
- Применяет наркотические и сильнодействующие препараты по назначению врача.
- Осуществляет внутримышечное, интратрахеальное, непрерывное внутривенное, внутрикостное введение лекарственных средств, инфузионную терапию, пункцию и катетеризацию периферических вен.
- Выполняет пункцию наружной яремной вены, системный тромболизис по назначению врача, определение уровня глюкозы, ингаляционную терапию с помощью небулайзера, оксигенотерапию, пульсоксиметрию, пикфлоуриметрию, местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении.
- Осуществляет зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря.
- Принимает роды.
- Осуществляет первичную обработку новорожденного, пункцию при напряженном пневмотораксе.
- Накладывает окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе.
- Регистрирует и анализирует ЭКГ.
- Выполняет иммобилизацию при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания.
- Назначает лекарственную терапию.
- Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.
- Организует и проводит противоэпидемические мероприятия.
- Обеспечивает хранение, учет и списание лекарственных препаратов.
- Ведет утвержденную учетно-отчетную документацию, характеризующую деятельность учреждения скорой медицинской помощи.

Фельдшер скорой и неотложной помощи должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

1. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

ПК 3.2. Определять тактику ведения пациента.

ПК 3.3. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

ПК 3.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 3.6. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

ПК 3.7. Оформлять медицинскую документацию.

Учебно-тематический план программы повышения квалификации

№№ п/п	Наименование разделов и тем	Всего часов	В том числе		Итогов ый контроль
			лекции	ПЗ, СР	
1	Основные направления развития здравоохранения в Российской Федерации	4	1	3	Зачет
2	Актуальные вопросы скорой помощи на современном этапе	5	2	3	Зачет
3	Неотложные состояния в кардиологии	6	2	4	Зачет
4	Неотложная помощь при острых заболеваниях и состояниях.	6	2	4	Зачет
5	Неотложные состояния в пульмонологии	6	2	4	Зачет
6	Неотложная помощь при травмах и несчастных случаях	6	2	4	Зачет
7	Неотложные состояния в хирургии, акушерстве и гинекологии, урологии	6	2	4	Зачет
8	Неотложные состояния в педиатрии	6	2	4	Зачет
9	Принципы неотложной помощи при отравлениях	6	2	4	Зачет
10	Реанимация в условиях скорой помощи	6	2	4	Зачет
11	Лекарственные средства	6	2	4	Зачет
12	Медицинская информатика	5	1	4	Зачет
13	Экзамен	3	3		итоговое тестирова ние
	ИТОГО	72	24	48	

**Календарный учебный график
по программе дополнительной профессиональной
образовательной программы повышения квалификации**

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр аттестации персонала» от 11.01.2019г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр аттестации персонала»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 40 часов - 5 дней (понедельник-пятница),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9:00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

Оценочные и методические материалы

Основная литература:

1. Отвагина Т.В. Неотложная медицинская помощь. Учебник. - 3-е изд. Р н/Д. –Феникс. -2007. -251 с. /гриф Минобр.РФ/
2. Зарянская В.Г. Основы реаниматологии и анестезиологии для медицинских колледжей. Учебное пособие. Р н/Д. – Феникс.- 2013.- 384с./гриф Минобр. России/
3. Ремизов И.В. Основы реаниматологии для медицинских сестер. Учебное пособие.-2-е изд.- Р н/Д. – Феникс. – 2016. – 256 с. /гриф Минобр. России/
4. Жуков Б. Н. Реаниматология. Учебное пособие. – М.: ИЦ «Академия». – 2006. – 208 с. /гриф Минобр.России/

Дополнительная литература:

1. Руководство по скорой медицинской помощи /под ред. С.Ф.Багненко, А.Л.Верткина, А.Г.Мирошниченко, М.Ш.Хубутии. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2009. – 816 с.
2. Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер/ А.Л.Верткин, Л.М.Барденштейн, Б.С.Брискин и др. – М.: Эксмо. – 2014.

– 528 с. – (Медицинская практика).

3. Жданов Г.Г. Реанимация. Учебное пособие. Москва. – 2015. – 88 с.

4. Сумин С.А. А. Неотложные состояния. – 6-е изд., перераб. И доп. – М.: «Медицинское информационное агенство», 2006. – 800 с.: ил.

Итоговая аттестация

Проходит в последний день обучения в тестовой форме по вопросам изучаемых тем/модулей.

Цель:

Проверка теоретических знаний, полученных в ходе изучения курса повышения квалификации «Неотложная помощь».

1). По показаниям, скорая медицинская помощь оказывается бесплатно

- 1) всем нуждающимся
- 2) только при вызове в общественное место
- 3) только лицам, имеющим регистрацию в данном муниципальном образовании
- 4) только гражданам российской федерации
- 5) гражданам российской федерации, только при наличии полиса обязательного медицинского страхования

2). Станция скорой медицинской помощи как самостоятельное лечебно-профилактическое учреждение создается в городах только с численностью населения выше

- 1) 5 тысяч человек
- 2) 10 тысяч человек
- 3) 25 тысяч человек
- 4) 50 тысяч человек
- 5) 100 тысяч человек

3). Санитарный автомобиль скорой медицинской помощи на месте дежурства должен быть расположен таким образом, чтобы

- 1) до объекта дежурства было не более 50 метров
- 2) из окна санитарного автомобиля был виден объект дежурства
- 3) сотрудники правоохранительных органов располагались не дальше 10 метров
- 4) экстренный выезд не требовал дополнительных маневров
- 5) в непосредственной близости могли располагаться еще не менее 3 санитарных автомобилей

4). При содержании закиси азота во вдыхаемой смеси более 75% развивается

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) болевой синдром

3) гипоксия

4) токсическое поражение печени

5) анафилаксия

5). Суммарный поток кислорода и закиси азота при использовании полуоткрытого контура должен составлять

1) не менее трети минутного объема дыхания

2) не менее половины минутного объема дыхания

3) не менее минутного объема дыхания

4) не менее удвоенного минутного объема дыхания

5) не более половины минутного объема дыхания

6). Анальгетический эффект фентанила продлевается при сочетании с

1) налоксоном

2) дроперидолом

3) атропином

4) допамином

5) эуфиллином

7). Синусовый ритм на электрокардиограмме в период клинической смерти

1) не выявляется

2) может регистрироваться при электромеханической диссоциации

3) всегда предшествует асистолии

4) всегда предшествует фибрилляции желудочков

5) всегда сопровождает закрытый массаж сердца

8). При проведении реанимационного пособия взрослому без интубации трахеи закрытый массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении

1) 30 к 2 при любом количестве реаниматоров

2) 15 к 2 при любом количестве реаниматоров

3) 15 к 2 только при оказании помощи одним реаниматором

4) 7 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

5) 5 к 1 при оказании помощи двумя реаниматорами

9). Боль в грудной клетке, развившаяся на фоне внезапно появившейся одышки, наиболее характерна для

1) острого перикардита

2) расслаивающей аневризмы аорты

3) разрыва пищевода

4) тромбоэмболии легочной артерии

5) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

10). Наиболее характерным признаком стенокардии Prinzmetalа является

1) появление боли за грудиной во время физической нагрузки

2) быстрый эффект от приема нитроглицерина

3) появление боли за грудиной ночью во время сна

4) депрессия сегмента ST на электрокардиограмме более 2 мм от изолинии

5) появление ангинозного приступа при переходе больного в горизонтальное положение

11). Появление на электрокардиограмме комплексов QS в V1-V3 наиболее характерно для инфаркта миокарда

1) передне-перегородочной локализации

2) задне-нижней локализации

3) боковой локализации

4) верхушечной локализации

5) правого желудочка

12). Быстрым внутривенным введением аденозина наиболее эффективно купируется

1) фибрилляция предсердий

2) пароксизмальная узловая тахикардия

3) желудочковая тахикардия

4) фибрилляция желудочков

5) трепетание предсердий

13). При купировании гипертонического криза, осложненного расслаивающей аневризмой аорты, альтернативой внутривенно вводимым нитратам является

1) эналаприлат

2) магния сульфат

3) эсмолол

4) дибазол

5) метопролол

14). К отличиям долевой пневмонии от тромбоэмболии легочной артерии относится

1) набухание шейных вен

2) боль в грудной клетке, связанная с дыханием

3) мокрота с прожилками крови

4) одышка

5) синдром SIQIII на электрокардиограмме

15). Характерным признаком гипогликемической комы является

1) постепенное развитие

2) снижение тонуса глазных яблок

- 3) гиповолемиа
- 4) влажность кожных покровов
- 5) дыхание куссмауля

16). В отличие от ушиба мягких тканей при закрытом переломе выявляется

- 1) локальная боль
- 2) гематома
- 3) сохранение целостности кожных покровов
- 4) ограничение функции поврежденной конечности
- 5) патологическая подвижность в области повреждения

17). При кровотечении из дистального отдела плечевой артерии кровоостанавливающий жгут

- 1) не применяется
- 2) накладывается в верхней трети плеча
- 3) накладывается в средней трети плеча
- 4) накладывается не выше 2 см от места повреждения
- 5) накладывается на место повреждения

18). При подозрении на перелом позвоночника в поясничном отделе транспортировка пострадавших

- 1) невозможна
- 2) производится в положении лежа на спине на жестких носилках или щите
- 3) производится в положении лежа на животе на жестких носилках или щите
- 4) производится в положении сидя
- 5) производится в положении на боку на жестких носилках или щите

19). Отличительным признаком напряженного клапанного пневмоторакса является

- 1) наличие раны груди
- 2) подкожная эмфизема
- 3) ослабленное дыхание при аускультации на пораженной стороне грудной клетки
- 4) набухшие шейные вены
- 5) тимпанический перкуторный звук на пораженной стороне грудной клетки

20). При закрытой травме живота с повреждением паренхиматозного органа выявляется

- 1) исчезновение печеночной тупости при перкуссии живота
- 2) наличие симптома «шум плеска»
- 3) притупление в отлогих местах при перкуссии живота

- 4) выраженное вздутие живота
- 5) выраженное напряжение мышц брюшной стенки

21). Появление анизокории при черепно-мозговой травме

- 1) является малозначимым диагностическим признаком на догоспитальном этапе
- 2) позволяет исключить ушиб головного мозга
- 3) позволяет исключить субдуральную гематому
- 4) позволяет исключить эпидуральную гематому
- 5) позволяет исключить сотрясение головного мозга

22). Ожог верхних дыхательных путей соответствует глубокому ожогу

- 1) 5% поверхности тела
- 2) 10% поверхности тела
- 3) 15% поверхности тела
- 4) 20% поверхности тела
- 5) 25% поверхности тела

23). Закрытый перелом костей голени справа и сотрясение головного мозга относится к

- 1) изолированной неосложненной травме
- 2) изолированной осложненной травме
- 3) множественной травме
- 4) сочетанной травме
- 5) комбинированной травме

24). При синдроме длительного сдавления проведение инфузионной терапии на догоспитальном этапе

- 1) обязательно
- 2) показано только после освобождения сдавленной конечности
- 3) показано только при артериальной гипотензии
- 4) допустимо только при обеспечении контроля за скоростью диуреза
- 4) противопоказано

25). Гипервентиляция легких (спонтанная или связанная с проведением искусственной вентиляции легких) сопровождается

- 1) гиперкапнией
- 2) расширением мозговых сосудов
- 3) временным уменьшением отека мозга
- 4) увеличением мозгового кровотока

5) увеличением внутричерепного давления

26). Сопору по шкале Глазго соответствует сумма баллов, равная

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 8
- 4) 10
- 5) 13

27). Эпилептическим статусом считается

- 1) даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами и непроизвольным мочеиспусканием
- 2) 3 и более эпилептических припадков в течение суток
- 3) припадок, носящий генерализованный характер и продолжающийся хотя бы 10 минут
- 4) даже один генерализованный припадок, сопровождающийся тонико-клоническими судорогами и возникновением апноэ
- 5) серия припадков, между которыми больной не приходит в сознание, либо одиночный припадок продолжительностью более 30 минут

28). К острым психотическим расстройствам относится

- 1) неврастения
- 2) энцефалопатический синдром
- 3) шизодный тип расстройства личности
- 4) интоксикационный делирий
- 5) эпилептический припадок

29). Абстинентный синдром клинически проявляется

- 1) грубыми нарушениями сознания
- 2) галлюцинаторными переживаниями при сохранении критики к своему состоянию
- 3) наличием выраженных аффективных расстройств (страх, тревога)
- 4) нарушением ориентировки в собственной личности
- 5) аффективными расстройствами при сохранении критики к своему состоянию и выраженными вегетативными нарушениями

30). Боль при остром аппендиците наиболее часто возникает в

- 1) правой подвздошной области без иррадиации
- 2) правой подвздошной области с иррадиацией в паховую область справа
- 3) правой подвздошной области с иррадиацией в правое яичко
- 4) эпигастрии с последующим перемещением в правую подвздошную область
- 5) правом подреберье с последующим перемещением в правую подвздошную область

31). Для острого панкреатита характерен положительный симптом

- 1) мейо-робсона
- 2) образцова
- 3) мюсси
- 4) ситковского
- 5) ортнера

32). Причиной развития мезентериального тромбоза наиболее вероятно является

- 1) недостаточность трехстворчатого клапана
- 2) мерцательная аритмия
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) тромбофлебит поверхностных вен нижних конечностей
- 5) тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей

33). К инфекционным заболеваниям, протекающим с лихорадкой и сыпью, относится

- 1) чума
- 2) орнитоз
- 3) столбняк
- 4) брюшной тиф
- 5) токсоплазмоз

34). К характерным признакам ботулизма относится

- 1) озноб, выраженная потливость
- 2) мучительная головная боль
- 3) осиплость голоса, нарушение глотания, затрудненное дыхание
- 4) боль в суставах
- 5) ригидность мышц затылка

35). Инкубационный период брюшного тифа в среднем составляет

- 1) несколько часов
- 2) 5 дней
- 3) 10-14 дней
- 4) 22-25 дней
- 5) 1 месяц

36). К характерным признакам менингококкового менингита относится

- 1) быстрая потеря сознания

- 2) сильная головная боль и светобоязнь
- 3) геморрагическая «звездчатая» сыпь
- 4) гепатолиенальный синдром
- 5) невыраженность менингеальных симптомов

37). «летальный синтез» экзотоксинов - это

- 1) образование более токсичных, чем первоначальный яд, продуктов
- 2) пролонгирование токсического эффекта индифферентным ксенобиотиком
- 3) образование токсического продукта из индифферентных ксенобиотиков
- 4) спонтанное продуцирование в организме токсических веществ
- 5) посмертное продуцирование токсинов

38). При отравлении опиатами, сопровождающемся комой и депрессией дыхания, первоочередным лечебным мероприятием на догоспитальном этапе является

- 1) промывание желудка через зонд
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей и проведение искусственной вентиляции легких
- 3) внутривенное введение налоксона
- 4) внутривенное введение кордиамина
- 5) катетеризация мочевого пузыря

39). Миоз характерен для отравления

- 1) экстази
- 2) кокаином
- 3) амитриптилином
- 4) лсд
- 5) тиофосом

40). При остром приступе глаукомы на стороне поражения

- 1) отсутствует покраснение глаза
- 2) наблюдается диффузное помутнение роговицы
- 3) выявляется сужение зрачка
- 4) через веко пальпируется мягкое тестоватой консистенции глазное яблоко
- 5) сохраняется реакция зрачка на свет

41). Характерным признаком острого стеноза гортани любого генеза является

- 1) наличие повышенной температуры тела
- 2) одышка стридорозного характера
- 3) затруднение дыхания на выдохе
- 4) развитие отека лица и шеи
- 5) затруднение дыхания на вдохе

42). Синдром нижней полой вены на поздних сроках беременности

- 1) развивается при положении беременной на животе
- 3) проявляется в виде гипертонического криза
- 2) сопровождается профузным маточным кровотечением
- 4) быстро купируется поворотом беременной на левый бок или при смещении матки влево
- 5) требует проведения массивной инфузионной терапии

43). К характерным проявлениям разрыва трубы при внематочной беременности относится

- 1) отрицательный результат теста на беременность
- 2) появление безболезненных обильных кровянистых выделений из половых путей
- 3) боль при мочеиспускании
- 4) прогрессирование признаков острой кровопотери
- 5) высокая температура тела

44). У новорожденного нормальной является частота сердечных сокращений

- 1) 70 в минуту
- 2) 96 в минуту
- 3) 112 в минуту
- 4) 138 в минуту
- 5) 170 в минуту

45). Цель медицинской сортировки заключается в

- 1) выявлении наиболее тяжелой группы пострадавших для немедленного оказания им медицинской помощи
- 2) распределении пострадавших по характеру и тяжести поражения и прогнозу
- 3) обеспечении скорейшей эвакуации всех пострадавших из очага поражения
- 4) определении группы пострадавших, в которой возможно оказание медицинской помощи на месте происшествия в полном объеме
- 5) сохранении медицинских сил и средств за счет абсолютного исключения из медицинской помощи бесперспективных пострадавших