Чек лист для аттестации по **лечебному делу**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопрос | Ответ |
| 1. | Понятие Диспансеризация  | Диспансеризация — комплекс мероприятий, включающий в себя [профилактический медицинский осмотр](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B5%D0%B4%D0%B8%D1%86%D0%B8%D0%BD%D1%81%D0%BA%D0%B8%D0%B9_%D0%BE%D1%81%D0%BC%D0%BE%D1%82%D1%80) и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния [здоровья](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%97%D0%B4%D0%BE%D1%80%D0%BE%D0%B2%D1%8C%D0%B5) (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определённых групп населения в соответствии с законодательством [Российской Федерации](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%BE%D1%81%D1%81%D0%B8%D1%8F). |
| 2 | Чем представлена первичная медико-санитарная помощь в сельском здравоохранении  | ФАП, врачебной [амбулаторий](https://pandia.ru/text/category/ambulatoriya/), участковой больницей |
| 3 | Понятие профилактика | Профилактика в медицине, комплекс мероприятий, направленных на предупреждение возникновения [заболеваний](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%BE%D0%BB%D0%B5%D0%B7%D0%BD%D1%8C) и [травм](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D1%80%D0%B0%D0%B2%D0%BC%D0%B0), недопущение и устранение факторов риска их развития. |
|  | Приказ по прививкам | Приказ МЗ РФ от 21.03.2014г. N125н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям» |
|  | По каким показателям оценивается общественное здоровье  |

|  |
| --- |
| физического развития населения, заболеваемости, демографическими |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  | Понятие ФАП | ФАП является структурным подразделением медицинской организации и организуется для оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи и паллиативной медицинской помощи населению в сельских населенных пунктах с малой численностью населения и (или) находящихся на значительном удалении от медицинских организаций, в том числе фельдшерско-акушерских пунктов, либо при наличии водных, горных и иных преград, а также в случае преимущественного (более 40%) проживания в них лиц старше трудоспособного возраста. |
|  | Основные задачи ФАП | диагностика и лечение неосложненных острых заболеваний, хронических заболеваний и их обострений, других состояний, травм, отравлений по назначению врача;своевременное и в полном объеме выполнение назначений врача в соответствии с действующими стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи;направление больных с хроническими заболеваниями, в том числе состоящих под диспансерным наблюдением, к участковому врачу с целью коррекции лечения и плана диспансерного наблюдения;организация патронажа детей и беременных женщин;систематическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;проведение профилактических и лечебных мероприятий;проведение под руководством врача комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваемости, прежде всего инфекционной и паразитарной, сельскохозяйственного и бытового травматизма;проведение мероприятий по снижению детской и материнской смертности;наблюдение за контактными лицами в очагах инфекции;ежеквартальное обследование детей школьных и дошкольных учреждений на педикулез;участие в проведении периодических медицинских осмотров работников;проведение один раз в год подворной (поквартирной) переписи населения, проживающего на обслуживаемом участке;проведение санитарно-просветительной работы;организация стационара на дому;обеспечение своевременной госпитализации больных, нуждающихся в оказании стационарной медицинской помощи, в том числе женщин с патологией беременности, а также медицинскую эвакуацию рожениц и родильниц в родильное отделение;осуществление мероприятий по медицинской реабилитации;выявление курящих лиц и лиц, избыточно потребляющих алкоголь, с высоким риском развития болезней, связанных с курением, алкоголем и с отравлением суррогатами алкоголя;оказание медицинской помощи курящим лицам и лицам, избыточно потребляющим алкоголь, по отказу от курения и злоупотребления алкоголя, включая направление их для консультации и лечения в отделения (кабинеты) медицинской профилактики, центры здоровья и специализированные профильные медицинские организации;осуществление мероприятий по формированию здорового образа жизни;направление пациентов в медицинские организации для оказания первичной (врачебной, специализированной) медико-санитарной или специализированной медицинской помощи в случаях, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи по профилям, и организация записи на прием к врачам-специалистам;устранение угрожающих жизни состояний с последующей организацией медицинской эвакуации в медицинские организации или их подразделения, оказывающие специализированную медицинскую помощь в сопровождении медицинского работника ФАП либо бригадой скорой медицинской помощи;выявление лиц с повышенным риском развития злокачественных новообразований, с признаками предраковых заболеваний, визуальных локализаций злокачественных новообразований и направление больных с подозрением на злокачественную опухоль и с предраковыми заболеваниями в первичный онкологический кабинет медицинской организации;оказание паллиативной помощи больным, в том числе больным онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;участие в мероприятиях по организации оказания первой помощи до прибытия медицинских работников населению малочисленных и (или) расположенных на значительном удалении от медицинской организации населенных пунктов при угрожающих жизни состояниях и (или) заболеваниях;осуществление санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий;санитарно-гигиеническое образование населения;осуществление мер по охране семьи, материнства, отцовства и детства;экспертиза временной нетрудоспособности;организации деятельности пункта наблюдаемого лечения больных туберкулезом, который организуется на функциональной основе, в том числе в составе ФАПпроведение подворных (поквартирных) обходов с целью выявления больных инфекционным заболеванием, контактных с ними лиц и подозрительных на инфекционное заболевание, в случае угрозы или возникновения эпидемии инфекционного заболевания;извещение в установленном порядке центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора об инфекционных, паразитарных и профессиональных заболеваниях, отравлениях населения и выявленных нарушениях санитарно-гигиенических требований;обеспечение рецептами на лекарственные средства для амбулаторного лечения граждан в рамках оказания государственной социальной помощи и граждан, имеющих право на получение лекарственных средств бесплатно и со скидкой;реализация лекарственных средств и медицинских изделий в случае отсутствия на территории населенного пункта аптечных организаций;осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, территориальными органами Роспотребнадзора и Росздравнадзора по вопросам оказания доврачебной медицинской помощи;осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной доврачебной медико-санитарной помощи.  |
|  | Понятие термолабильные препараты | Термолабильные лекарственные средства  – это широкий спектр медицинских препаратов, качество которых снижается в зависимости от количественных значений и длительности воздействия температур окружающей среды, а в равной степени от количества поглощенной энергии тепла и/или холода, за весь период, предшествовавший применению. |
|  | Понятие холодовая цепь | Соблюдение температурного режима от производителя до момента применения |
|  | Признаки астматического статуса | нет отхождения мокроты нарастание острой дыхательной недостаточности неэффективность беротека и эуфиллина |
| 1 | Симптомами начального периода рахита являются | **беспокойство, потливость, пугливость, вздрагивание во сне** |
|  | Осложнение гипертонической болезни | Гемморагический и ишемический инсульт, инфаркт миокарда |
|  | Факторы риска гипертонической болезни | стресс нервно-эмоциональный, избыточное употребление соли, гиподинамия, наследственная предрасположенность, периоды нейро-гормональной перестройки организма |
| 2 | К терминальным состояниям относятся | Предагональное состояние, агония, клиническая смерть |
| 5 | В каких случаях осуществляется санитарно-авиационная эвакуация | -тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;-наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;-удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;-климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;-масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта. |
| 8 | Перечислите основные таблетированные формы для неотложной помощи при гипертоническом кризе. | Каптоприл 25 мг под язык. Нифедипин 10 мг под язык. Моксонидин 200-400 мг под язык. |
| 9 | Неотложная помощь при судорожном синдроме (эпилептиформные судороги) | Р-р Реланиума 5мг\мл – 2 мл внутривенно струйно, на изотоническом растворе натрия хлорида.- Если судороги продолжаются, через 6-10 минут после первого введения повторно ввести Реланиума в той же дозе. |
| 10 | Назовите очаговые неврологические симптомы острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) | Очаговые неврологические симптомы:- двигательные (геми - или моно - или парапарезы)- речевые (нарушения воспроизведения или понимания обращенной речи)- нарушение разных видов чувствительности (тактильной, болевой, глубокой, поверхностной и т. д.), парестезии- координаторные (координация движений, равновесие и т. д.)- зрительные (скотомы, фотопсии, гемианопсии и пр.) |
| 11 | Основные лекарственные средства применяемые при СЛР | Адреналин•    Адреналин показан при всех формах остановки сердца, особенно при асистолии и электромеханической •  При фибрилляции желудочков он может быть использован в сочетании с лидокаином.•  Дозировка [адреналина](https://pandia.ru/text/category/adrenalin/):1 мг каждые 3-5 мин; при неэффективности увеличить дозы•  Атропин•   Применение атропина особенно необходимо при брадисистолической форме остановке сердечной деятельности. В этом случае атропин необходимо вводить как можно быстрее.•  Если введение атропина в течение 1—2 минут не даёт эффекта, всегда показано введение адреналина.•  Дозировка атропина:1 мг в/в каждые 3-5 мин (до 0,04 мг/кг или примерно 2-3 мг)•  Лидокаин.лекарственный препарат выбора при рефрактерной фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии. Используется также для профилактики фибрилляции желудочков после успешной дефибрилляции.•  Лекарственный препарат обладает коротким действием, поэтому, если не проводится непрерывная инфузия раствора лидокаина, необходимо повторять струйные введения не реже чем каждые 10 минут. •  Дозировка лидокаина:1,5 мг/кг, если нет эффекта после последующей за введением дефибрилляции – повторить введение лидокаина. Общая доза 3 мг/кг.·  Гидрокарбонат натрия по 1 ммоль/кг( 3 мл 4-5% раствора на 1 кг массы тела), затем по 0,5 ммоль/кг каждые 5-10 мин - при длительной СЛР либо если прекращению кровообращения предшествовали гиперкалиемия, ацидоз, передозировка трициклических [антидепрессантов](https://pandia.ru/text/category/antidepressant/) (амитриптиллин, азафен, мелипрамин и др.), гипоксический лактоацидоз·  Препараты кальция показаны только при исходной гиперкалиемиии или передозировке [антагонистов](https://pandia.ru/text/category/antagonizm/) кальция ( верапамил, фенигидин, сензит и др.)·  Глюкокортикостероиды в дозировке 60-90 мг преднизолона |
| 12 | Классификация ОКС | инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST); инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST); нестабильная стенокардия. |
| 13 | Классификация стенокардии | **Классификация стенокардии основывается** на давности заболевания и особенностях течения приступов. Согласно данным критериям выделяют стенокардию напряжения, спонтанную (атипичную) стенокардию и нестабильную стенокардию. [Стенокардия](https://gkb57.ru/illness/70/) напряжения, в свою очередь, подразделяется на впервые возникшую стенокардию напряжения, стабильную стенокардию напряжения и прогрессирующую стенокардию напряжения. |
| 14 | Показания и противопоказания к проведению ТЛТ | Показания к ТЛТ- острый инфаркт миокарда с подъемом STПротивопоказания Абсолютные- активное кровотечение из ЖКТ, геморрагический инсульт или субарахноидальное кровотечение, крупные хирургические вмешательства, т на, роды, серьезные ЧМТ Относительные-предпалогаемое расслоение аорты, свежая травма, геммарогический диатез, травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочнаяреанимация. |
| 15 | Клинические проявления инфаркта миокарда | Жалобы на интенсивную боль за грудиной и в области сердца давящего, сжимающего или жгучего характера, продолжительностью обычно более 15 минут. Возможна иррадиация боли в левую и правую руки, шею, нижнюю челюсть, под левую лопатку, в эпигастральную область. Больной возбужден, беспокоен, отмечает страх смерти. Сублингвальный прием нитратов неэффективен или устраняет боль не полностью либо на короткое время. |
| 16 | Клинические варианты инфаркта миокарда | болевой, абдоминальный, [астматический](https://pandia.ru/text/category/astma/), аритмический, цереброваскулярный, атипичный болевой, малосимптомный (бессимптомный). |
| 17 | Помощь на догоспитальном этапе при инфарке миокарда | положение больного лежа со слегка приподнятой головой- нитраты под язык (1-2 таблетки или спрей 1-2 дозы)- разжевать 125-250 мг ацетилсалициловой кислоты- ингаляция увлажненного кислорода- наркотический анальгетик в\в дробно на физ.растворе до купирования болевого синдрома-Гепарин 60ед\кг в\в на физрастворе- транспортировка пациента на носилках в реанимационное отделение  |
| 18 | Способ остановки кровотечения на догоспитальном этапе. | Механический способ. Применяют методы пережатия сосудов выше раны и непосредственно в ране. Вне раны временно останавливают кровотечение прижатием сосуда к костной основе в типичных точках, наложением жгута. с помощью «закрутки» и пережатие сосудов методом максимального сгибания конечности в суставах с предварительно подложенной под сустав мягкой тканевой прокладкой. |
| 19 | Чем отличается базовая реанимация от расширенной | Применением автоматической наружной дефибриляции |
| 20 | **Травматический шок** , определение, фазы | остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы.Травматический шок обычно проходит в своём развитии две фазы, так называемую «эректильную» фазу шока и «торпидную» фазу. |
| 20 | Степени травматического шока и тактика фельдшера на догоспитальном этапе при травматическом шоке.  | Степени тяжести травматического шока:Шок 1 степени - САД 100-90 мм рт.ст., пульс 90-100 в 1 мин., удовлетворительного наполнения.Шок 2 степени - САД 90-70 мм рт.ст., пульс 110-130 в 1 мин., слабого наполнения.Шок 3 степени - САД 70-60 мм рт.ст., пульс 120-160 в 1 мин., очень слабого наполнения (нитевидный).Шок 4 степени - АД не определяется, пульс не определяется.Оценить тяжесть состояния больного (необходимо ориентироваться на жалобы больного, уровень сознания, окраску и влажность кожных покровов, характер дыхания и пульса, уровень артериального давления).- уложить больного с приподнятым ножным концом на 10-45%, - сохранить или обеспечить венозный доступ - катетеризация периферической вены - обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и доступ кислорода (при необходимости ИВЛ). Остановка наружного кровотечения на догоспитальном этапе осуществляется временными способами (тугая тампонада, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие непосредственно в ране или дистальнее нее, наложение жгута и т.д.).Обезболивание. Транспортная иммобилизация.Восполнение кровопотери.Транспортировка в стационар. |
| 21 | Гипогликемическая кома. Причины. Клиническая картина. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. | Гипогликемическая кома – это острое патологическое состояние, развивающееся при резком падении уровня содержания глюкозы (сахара) в крови. Гипогликемическая кома может развиваться в следующих случаях: - передозировка препаратов инсулина; - нарушение режима питания у больных сахарным диабетом; - опухоль поджелудочной железы – например, инсулинома. Гипогликемическая кома, как правило, развивается очень быстро. У человека появляется раздражительность, психомоторное возбуждение, головная боль, слабость в мышцах. Человек чувствует голод, сердцебиение учащается, кожа может покрываться потом. Повышенная влажность кожных покровов является характерным признаком гипогликемии, затем у пациента появляется потливость, гиперемия (покраснение) лица, двоение в глазах. Он возбужден, ведет себя агрессивно ,нарастает повышение артериального давления, частоты сердечных сокращений, потливость. Затем появляются судороги на фоне повышенного тонуса мышц и расширения зрачков,больной теряет сознание, зрачки расширены, пульс учащен и кома становится более глубокойНеобходимо дать больному углеводы либо перорально (через рот), либо парентерально (посредством внутривенного введения). Внутривенно вводится 40% раствор глюкозы. После оказанной терапии, если с момента развития гипогликемиии прошло меньше часа и не развились неврологические нарушения, буквально сразу пациент приходит в сознание. При неэффективности проводимых мероприятий продолжается введение 5-10% раствора глюкозы внутривенно капельно. Транспортировка в стационар. |
| 22 | Тактика фельдшера при подозрении на перфоративную язву желудка | 1. немедленно вызвать врача-хирурга2. анальгетики не вводить3. положить холод на живот |
| 23 | Коллапс характеризуется | **бледность, безразличный взгляд , снижение АД, холодный пот, озноб, жажда** **бледность, безразличный взгляд , снижение АД, холодный пот, озноб, жажда** |
| 24 | Понятие Обморок | Это внезапная непродолжительная потеря сознания, которая наступает из-за нарушений поступления крови, а, следовательно, и кислорода, в головной мозг. Нехватка кислорода приводит к обмороку, который длится от нескольких секунд до нескольких минут, после чего человек обычно приходит в себя. |
| 25 | Виды лихорадок | 1. субфебрильная , умеренная, высокая; гипертермическая. 2. В зависимости от клинических проявлений выделяют два вида лихорадки: «красную» («розовую», «теплую», «доброкачественную»); «белую» («бледную», «холодную», «злокачественную»). |
| 26 | Перелом бедра, тактика фельдшера при переломе бедра | **По характеру повреждения мягких тканей перелом бедра может быть:**- закрытый;- открытый.**По смещению отломков:**- без смещения;- со смещением.**Жалобы**: на боли, нарушение опороспособности конечности, наличие ран при открытых переломах.**Абсолютные (прямые) признаки переломов:**- деформация бедра;- костная крепитация;- патологическая подвижность;- выстояние костных отломков из раны;- укорочение конечности.**Относительные (косвенные) признаки переломов:**- боль (совпадение локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации);- симптом осевой нагрузки – усиление локализованной боли при нагрузке конечности по оси;- наличие припухлости (гематомы);- нарушение (отсутствие) функции конечности.Наличие даже одного абсолютного признака дает основание ставить диагноз перелома.**На догоспитальном этапе:**- при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. **Выступающие из раны костные отломки не вправлять!**- транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины,шины Дитерихса, Крамера. Фиксировать следует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы. Можно также прибинтовать травмированную конечность к здоровой ноге (так называемая аутоиммобилизация), между конечностями должна быть проложена доска с мягким материалом на уровне коленных суставов и лодыжек;- холод на поврежденную область.Ос**новные лекарственные препараты:**- обезболивание ненаркотические анальгетики – (например: кеторолак );- при сильных болях наркотические анальгетики – (например: трамадол или  морфин ).**Дополнительные лекарственные препараты:**- при явлениях травматического шока: инфузионная терапия – кристаллоидные (например: р-р натрия хлорида , декстроза ) и коллоидные р-ры (например: декстран), преднизолон  |
| 27 | Анафилактический шок | **Анафилактическим шоком (АШ)** принято называть анафилаксию, сопровождающуюся выраженными нарушениями гемодинамики: снижение систолического артериального давления ниже 90 мм. рт. ст. или на 30% от исходного уровня, приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах Алгоритм действий при первых признаках анафилаксии:1. прекратить введение препарата;2. оценить уровень сознания. 3.провести мониторинг витальных функций 4. обеспечить венозный доступ, а если нет возможности обеспечить венозный доступ, то возможно внутрикостное введение инфузионных растворов при условии соблюдения техники данного доступа и наличии специального набора для внутрикостного введения лекарственных препаратов и растворов.**Эпинефрин (адреналин)** – препарат первой линии, инфузионная терапия, кислородКортикостероиды , антигистаминные препараты.  |
| 28 | Какие изменения в классификации медицинских отходов по новому СанПинуСанПиН 2.1.3684-21 | Класс А Новый СанПиН по отходам указывается, что теперь к безопасным эпидемиологически медотходам, имеющим состав, приближенный к твердым коммунальным, также относятся бывшие в использовании предметы личной гигиены, средства ухода за больными, диагноз которых не относится к инфекционным заболеваниям. Класс Б Новый СанПиН на медицинские отходы уточняет, что отходы класса Б – это те, которые инфицированы или, возможно, потенциально инфицированы возбудителями 3-4 групп патогенности. В упраздненном документе указание групп отсутствовало. К таким отходам будут относиться загрязненные любыми видами биологических жидкостей предметы, материалы или инструменты, отходы патологоанатомической деятельности, операционные, пищевые и находившиеся в непосредственном прямом контакте с инфекционными больными. Так же к медотходам класса Б мусор, связанный с деятельностью лечебно-диагностических отделений фтизиатрических медицинских учреждений (стационаров, диспансеров). Это все виды отходов, которые загрязнены мокротами пациентов. Согласно новому СанПиНу по медотходам 2021, загрязненные продукты микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических медицинских производств, осуществляющих работу с микроорганизмами 3-4 патогенных групп, больше не относятся к классу Б. Также в этот перечень входят отходы вивариев, вакцины живого состояния, но не пригодные к использованию. Эти отходы теперь будут входить в класс В. Класс В. Согласно новому СанПиНу по медотходам 2021, загрязненные продукты микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических медицинских производств, осуществляющих работу с микроорганизмами 3-4 патогенных групп, больше не относятся к классу Б. Также в этот перечень входят отходы вивариев, вакцины живого состояния, но не пригодные к использованию.  Классы Г и Д Информация по данным классам не подверглась изменениям или дополнениям.  |
| 29 | Уровни обработки рук | СоциальныйГигиенический Хирургический |
| 30 | Чем отличается социальный уровень обработки рук от гигиенического | Применением кожного антисептика |
| 31 | Приказ по парентеральныи инфекциям | Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи» |
| 32 | Состав ВИЧ аптечки в соответствии Приказа 1н от 09.01.2018 г | Йод-1Спирт-1Бинт марлевый -2 штЛейкопластырь-3 штМарлевые салфетки-1 уп |

Чек лист по специальности «Скорая и неотложная помощь»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Вопрос | Ответ |
| 1 | Вызов скорой медицинской помощи осуществляется | по телефону путем набора номеров "03", "103", "112" и (или) номеров телефонов медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь; с помощью коротких текстовых сообщений (SMS) при наличии технической возможности; при непосредственном обращении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь;)при поступлении в медицинскую организацию, оказывающую скорую медицинскую помощь, заполненной в электронном виде карточки вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме из информационных систем экстренных оперативных служб. |
| 2 | Повода для вызова скорой помощи в экстренной форме | Поводами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе: нарушения сознания; нарушения дыхания; )нарушения системы кровообращения; психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц; болевой синдром; травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов); термические и химические ожоги; кровотечения любой этиологии; роды, угроза прерывания беременности.  |
| 3 | Основные регламентирующие приказы  | Приказ Минздрава России от 20.06.2013 N 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»Приказ Минздрава России от 22 января 2016 г. №36н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»Приказ Министерства здравоохранения РФ от 22 января 2016 г. № 33н «О внесении изменений в Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 г. № 388н» |
| 4 | Что включает в себя медицинская эвакуация | Медицинская эвакуация включает в себя:санитарно-авиационную эвакуацию, осуществляемую воздушными судами; санитарную эвакуацию, осуществляемую наземным, водным и другими видами транспорта. |
| 5 | В каких случаях осуществляется санитарно-авиационная эвакуация: | Санитарно-авиационная эвакуация осуществляется в случаях:-тяжести состояния пациента, требующей его скорейшей доставки в медицинскую организацию, при наличии технической возможности использования авиационного транспорта и невозможности обеспечить санитарную эвакуацию в оптимальные сроки другими видами транспорта;-наличия противопоказаний к медицинской эвакуации пострадавшего наземным транспортом;-удаленности места происшествия от ближайшей медицинской организации на расстояние, не позволяющее доставить пациента в медицинскую организацию в возможно короткий срок;-климатических и географических особенностей места происшествия и отсутствия транспортной доступности;-масштабов происшествия, не позволяющих выездным бригадам скорой медицинской помощи осуществить медицинскую эвакуацию другими видами транспорта. |
| 6 | Основные функции станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи | - организация и оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи взрослому и детскому населению вне медицинской организации в круглосуточном режиме; - медицинская эвакуация; - обеспечение преемственности с медицинскими организациями при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; - взаимодействие с экстренными оперативными службами- комплектование выездных бригад скорой медицинской помощи медицинскими работниками; - контроль и учет работы автомобилей скорой медицинской помощи; - развитие и совершенствование форм и методов оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению, внедрение современных методов диагностики и лечения, передового опыта и научной организации труда; - иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации. |
| 7 | Задачей службы скорой медицинской помощи является | Оказание экстренной и неотложной медицинской помощи всем больным и пострадавшим вне зависимости от места их нахождения (в том числе, в стационарах) оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в стационарах [скорой медицинской помощи](https://pandia.ru/text/category/skoraya_meditcinskaya_pomoshmz/) проведение лечебно-эвакуационных мероприятий в очаге поражения при чрезвычайных ситуациях и массовых катастрофах оказание экстренной и неотложной медицинской помощи больным и пострадавшим вне стационарных лечебных учреждений и осуществление межбольничной транспортировки обеспечение всех видов выездной медицинской помощи населению, в т. ч. диспансерных осмотров. |
| 8 | Перечислите основные таблетированные формы для неотложной помощи при гипертоническом кризе. | Каптоприл 25 мг под язык. Нифедипин 10 мг под язык. Моксонидин 200-400 мг под язык. |
| 9 | Неотложная помощь при судорожном синдроме (эпилептиформные судороги) | Р-р Реланиума 5мг\мл – 2 мл внутривенно струйно, на изотоническом растворе натрия хлорида.- Если судороги продолжаются, через 6-10 минут после первого введения повторно ввести Реланиума в той же дозе. |
| 10 | Назовите очаговые неврологические симптомы острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) | Очаговые неврологические симптомы:- двигательные (геми - или моно - или парапарезы)- речевые (нарушения воспроизведения или понимания обращенной речи)- нарушение разных видов чувствительности (тактильной, болевой, глубокой, поверхностной и т. д.), парестезии- координаторные (координация движений, равновесие и т. д.)- зрительные (скотомы, фотопсии, гемианопсии и пр.) |
| 11 | Основные лекарственные средства применяемые при СЛР | Адреналин•    Адреналин показан при всех формах остановки сердца, особенно при асистолии и электромеханической •  При фибрилляции желудочков он может быть использован в сочетании с лидокаином.•  Дозировка [адреналина](https://pandia.ru/text/category/adrenalin/):1 мг каждые 3-5 мин; при неэффективности увеличить дозы•  Атропин•   Применение атропина особенно необходимо при брадисистолической форме остановке сердечной деятельности. В этом случае атропин необходимо вводить как можно быстрее.•  Если введение атропина в течение 1—2 минут не даёт эффекта, всегда показано введение адреналина.•  Дозировка атропина:1 мг в/в каждые 3-5 мин (до 0,04 мг/кг или примерно 2-3 мг)•  Лидокаин.лекарственный препарат выбора при рефрактерной фибрилляции желудочков и желудочковой тахикардии. Используется также для профилактики фибрилляции желудочков после успешной дефибрилляции.•  Лекарственный препарат обладает коротким действием, поэтому, если не проводится непрерывная инфузия раствора лидокаина, необходимо повторять струйные введения не реже чем каждые 10 минут. •  Дозировка лидокаина:1,5 мг/кг, если нет эффекта после последующей за введением дефибрилляции – повторить введение лидокаина. Общая доза 3 мг/кг.·  Гидрокарбонат натрия по 1 ммоль/кг( 3 мл 4-5% раствора на 1 кг массы тела), затем по 0,5 ммоль/кг каждые 5-10 мин - при длительной СЛР либо если прекращению кровообращения предшествовали гиперкалиемия, ацидоз, передозировка трициклических [антидепрессантов](https://pandia.ru/text/category/antidepressant/) (амитриптиллин, азафен, мелипрамин и др.), гипоксический лактоацидоз·  Препараты кальция показаны только при исходной гиперкалиемиии или передозировке [антагонистов](https://pandia.ru/text/category/antagonizm/) кальция ( верапамил, фенигидин, сензит и др.)·  Глюкокортикостероиды в дозировке 60-90 мг преднизолона |
| 12 | Классификация ОКС | инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST (ИМпST); инфаркт миокарда без подъема сегмента ST (ИМбпST); нестабильная стенокардия. |
| 13 | Классификация стенокардии | **Классификация стенокардии основывается** на давности заболевания и особенностях течения приступов. Согласно данным критериям выделяют стенокардию напряжения, спонтанную (атипичную) стенокардию и нестабильную стенокардию. [Стенокардия](https://gkb57.ru/illness/70/) напряжения, в свою очередь, подразделяется на впервые возникшую стенокардию напряжения, стабильную стенокардию напряжения и прогрессирующую стенокардию напряжения. |
| 14 | Показания и противопоказания к проведению ТЛТ | Показания к ТЛТ- острый инфаркт миокарда с подъемом STПротивопоказания Абсолютные- активное кровотечение из ЖКТ, геморрагический инсульт или субарахноидальное кровотечение, крупные хирургические вмешательства, т на, роды, серьезные ЧМТ Относительные-предпалогаемое расслоение аорты, свежая травма, геммарогический диатез, травматичная или длительная (>10 мин) сердечно-легочная реанимация. |
| 15 | Клинические проявления инфаркта миокарда | Жалобы на интенсивную боль за грудиной и в области сердца давящего, сжимающего или жгучего характера, продолжительностью обычно более 15 минут. Возможна иррадиация боли в левую и правую руки, шею, нижнюю челюсть, под левую лопатку, в эпигастральную область. Больной возбужден, беспокоен, отмечает страх смерти. Сублингвальный прием нитратов неэффективен или устраняет боль не полностью либо на короткое время. |
| 16 | Клинические варианты инфаркта миокарда | болевой, абдоминальный, [астматический](https://pandia.ru/text/category/astma/), аритмический, цереброваскулярный, атипичный болевой, малосимптомный (бессимптомный). |
| 17 | Помощь на догоспитальном этапе при инфарке миокарда | положение больного лежа со слегка приподнятой головой- нитраты под язык (1-2 таблетки или спрей 1-2 дозы)- разжевать 125-250 мг ацетилсалициловой кислоты- ингаляция увлажненного кислорода- наркотический анальгетик в\в дробно на физ.растворе до купирования болевого синдрома-Гепарин 60ед\кг в\в на физрастворе- транспортировка пациента на носилках в реанимационное отделение  |
| 18 | Способ остановки кровотечения на догоспитальном этапе. | Механический способ. Применяют методы пережатия сосудов выше раны и непосредственно в ране. Вне раны временно останавливают кровотечение прижатием сосуда к костной основе в типичных точках, наложением жгута. с помощью «закрутки» и пережатие сосудов методом максимального сгибания конечности в суставах с предварительно подложенной под сустав мягкой тканевой прокладкой. |
| 19 | Чем отличается базовая реанимация от расширенной | Применением автоматической наружной дефибриляции |
| 20 | **Травматический шок** , определение, фазы | остро развивающееся и угрожающее жизни состояние, которое наступает в результате воздействия на организм тяжелой механической травмы.Травматический шок обычно проходит в своём развитии две фазы, так называемую «эректильную» фазу шока и «торпидную» фазу. |
| 21 | Степени травматического шока и тактика фельдшера на догоспитальном этапе при травматическом шоке.  | Степени тяжести травматического шока:Шок 1 степени - САД 100-90 мм рт.ст., пульс 90-100 в 1 мин., удовлетворительного наполнения.Шок 2 степени - САД 90-70 мм рт.ст., пульс 110-130 в 1 мин., слабого наполнения.Шок 3 степени - САД 70-60 мм рт.ст., пульс 120-160 в 1 мин., очень слабого наполнения (нитевидный).Шок 4 степени - АД не определяется, пульс не определяется.Оценить тяжесть состояния больного (необходимо ориентироваться на жалобы больного, уровень сознания, окраску и влажность кожных покровов, характер дыхания и пульса, уровень артериального давления).- уложить больного с приподнятым ножным концом на 10-45%, - сохранить или обеспечить венозный доступ - катетеризация периферической вены - обеспечить проходимость верхних дыхательных путей и доступ кислорода (при необходимости ИВЛ). Остановка наружного кровотечения на догоспитальном этапе осуществляется временными способами (тугая тампонада, наложение давящей повязки, пальцевое прижатие непосредственно в ране или дистальнее нее, наложение жгута и т.д.).Обезболивание. Транспортная иммобилизация.Восполнение кровопотери.Транспортировка в стационар. |
| 22 | Гипогликемическая кома. Причины. Клиническая картина. Тактика фельдшера на догоспитальном этапе. | Гипогликемическая кома – это острое патологическое состояние, развивающееся при резком падении уровня содержания глюкозы (сахара) в крови. Гипогликемическая кома может развиваться в следующих случаях: - передозировка препаратов инсулина; - нарушение режима питания у больных сахарным диабетом; - опухоль поджелудочной железы – например, инсулинома. Гипогликемическая кома, как правило, развивается очень быстро. У человека появляется раздражительность, психомоторное возбуждение, головная боль, слабость в мышцах. Человек чувствует голод, сердцебиение учащается, кожа может покрываться потом. Повышенная влажность кожных покровов является характерным признаком гипогликемии, затем у пациента появляется потливость, гиперемия (покраснение) лица, двоение в глазах. Он возбужден, ведет себя агрессивно ,нарастает повышение артериального давления, частоты сердечных сокращений, потливость. Затем появляются судороги на фоне повышенного тонуса мышц и расширения зрачков,больной теряет сознание, зрачки расширены, пульс учащен и кома становится более глубокойНеобходимо дать больному углеводы либо перорально (через рот), либо парентерально (посредством внутривенного введения). Внутривенно вводится 40% раствор глюкозы. После оказанной терапии, если с момента развития гипогликемиии прошло меньше часа и не развились неврологические нарушения, буквально сразу пациент приходит в сознание. При неэффективности проводимых мероприятий продолжается введение 5-10% раствора глюкозы внутривенно капельно. Транспортировка в стационар. |
| 23 | Пневмоторакс. Причины. Виды. Симптомы. Оказание помощи. | Пневмото́ракс — скопление воздуха или газов в [плевральной полости](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%BB%D0%B5%D0%B2%D1%80%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BD%D0%B0%D1%8F_%D0%BF%D0%BE%D0%BB%D0%BE%D1%81%D1%82%D1%8C). Оно может возникнуть спонтанно у людей без хронических заболеваний лёгких («первичный»), а также у лиц с заболеваниями лёгких («вторичный»). Воздух или газ может попадать в плевральную полость снаружи (при открытом повреждении грудной клетки и сообщении с внешней средой) или из внутренних органов (например при травматическом разрыве лёгкого при закрытой травме либо при разрыве [эмфизематозных](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%AD%D0%BC%D1%84%D0%B8%D0%B7%D0%B5%D0%BC%D0%B0) пузырей, «булл», при минимальной травме или кашле, [спонтанный пневмоторакс](https://ru.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%BF%D0%BE%D0%BD%D1%82%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D0%B9_%D0%BF%D0%BD%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%81&action=edit&redlink=1)). Виды:Закрытый пневмоторакс. При этом виде в плевральную полость попадает небольшое количество газа, которое не нарастает. Сообщение с внешней средой отсутствует. Считается самым лёгким видом пневмоторакса, поскольку воздух потенциально может самостоятельно постепенно рассосаться из плевральной полости, при этом лёгкое расправляется.Открытый пневмоторакс. При открытом пневмотораксе плевральная полость сообщается с внешней средой, поэтому в ней создаётся давление, равное атмосферному. При этом лёгкое спадается. Спавшееся лёгкое выключается из дыхания, в нём не происходит газообмен, кровь не обогащается кислородом. Может сопровождаться [гемотораксом](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D0%B5%D0%BC%D0%BE%D1%82%D0%BE%D1%80%D0%B0%D0%BA%D1%81).Клапанный пневмоторакс. Этот вид пневмоторакса возникает в случае образования клапанной структуры, пропускающей воздух в одностороннем направлении, из лёгкого или из окружающей среды в плевральную полость, и препятствующее его выходу обратно. При этом с каждым дыхательным движением давление в плевральной полости нарастает.  |
| 24 | Помощь при пневмотороксе | Коррекция гипоксии - оксигенотерапия.Купирование болевого синдрома - ненаркотические анальгетики:- кеторолак 30 мг (1мл) внутривенно медленно или внутримышечно. При выраженном болевом синдроме наркотические анальгетики:- морфин 1% 1 мл развести 0,9% раствором натрия хлорида до 20 мл до устранения болевого синдрома и одышки, либо до появления побочных эффектов (артериальной гипотензии, угнетения дыхания, рвоты).При открытом поражении дефект в стенке грудной клетки следует закрыть окклюзионной повязкой При напряженном пневмотораксе проводят плевральную пункцию. Контроль показателей гемодинамики и сатурации крови кислородом, поддержание витальных функций.Госпитализация в стационар. |
| 25 | Понятие Обморок | Это внезапная непродолжительная потеря сознания, которая наступает из-за нарушений поступления крови, а, следовательно, и кислорода, в головной мозг. Нехватка кислорода приводит к обмороку, который длится от нескольких секунд до нескольких минут, после чего человек обычно приходит в себя. |
| 26 | Виды лихорадок | 1. субфебрильная , умеренная, высокая; гипертермическая. 2. В зависимости от клинических проявлений выделяют два вида лихорадки: «красную» («розовую», «теплую», «доброкачественную»); «белую» («бледную», «холодную», «злокачественную»). |
| 27 | Перелом бедра, тактика фельдшера при переломе бедра | **По характеру повреждения мягких тканей перелом бедра может быть:**- закрытый;- открытый.**По смещению отломков:**- без смещения;- со смещением.**Жалобы**: на боли, нарушение опороспособности конечности, наличие ран при открытых переломах.**Абсолютные (прямые) признаки переломов:**- деформация бедра;- костная крепитация;- патологическая подвижность;- выстояние костных отломков из раны;- укорочение конечности.**Относительные (косвенные) признаки переломов:**- боль (совпадение локализованной боли и локализованной болезненности при пальпации);- симптом осевой нагрузки – усиление локализованной боли при нагрузке конечности по оси;- наличие припухлости (гематомы);- нарушение (отсутствие) функции конечности.Наличие даже одного абсолютного признака дает основание ставить диагноз перелома.**На догоспитальном этапе:**- при открытых переломах – остановка кровотечения (давящая повязка, прижатие сосуда, наложение жгута), наложение стерильной повязки. **Выступающие из раны костные отломки не вправлять!**- транспортная иммобилизация: используют пневматические, вакуумные шины,шины Дитерихса, Крамера. Фиксировать следует тазобедренный, коленный и голеностопный суставы. Можно также прибинтовать травмированную конечность к здоровой ноге (так называемая аутоиммобилизация), между конечностями должна быть проложена доска с мягким материалом на уровне коленных суставов и лодыжек;- холод на поврежденную область.Ос**новные лекарственные препараты:**- обезболивание ненаркотические анальгетики – (например: кеторолак );- при сильных болях наркотические анальгетики – (например: трамадол или  морфин ).**Дополнительные лекарственные препараты:**- при явлениях травматического шока: инфузионная терапия – кристаллоидные (например: р-р натрия хлорида , декстроза ) и коллоидные р-ры (например: декстран), преднизолон  |
| 28 | Анафилактический шок | **Анафилактическим шоком (АШ)** принято называть анафилаксию, сопровождающуюся выраженными нарушениями гемодинамики: снижение систолического артериального давления ниже 90 мм. рт. ст. или на 30% от исходного уровня, приводящими к недостаточности кровообращения и гипоксии во всех жизненно важных органах Алгоритм действий при первых признаках анафилаксии:1. прекратить введение препарата;2. оценить уровень сознания. 3.провести мониторинг витальных функций 4. обеспечить венозный доступ, а если нет возможности обеспечить венозный доступ, то возможно внутрикостное введение инфузионных растворов при условии соблюдения техники данного доступа и наличии специального набора для внутрикостного введения лекарственных препаратов и растворов.**Эпинефрин (адреналин)** – препарат первой линии, инфузионная терапия, кислородКортикостероиды , антигистаминные препараты.  |
| 29 | Какие изменения в классификации медицинских отходов по новому СанПинуСанПиН 2.1.3684-21 | Класс А Новый СанПиН по отходам указывается, что теперь к безопасным эпидемиологически медотходам, имеющим состав, приближенный к твердым коммунальным, также относятся бывшие в использовании предметы личной гигиены, средства ухода за больными, диагноз которых не относится к инфекционным заболеваниям. Класс Б Новый СанПиН на медицинские отходы уточняет, что отходы класса Б – это те, которые инфицированы или, возможно, потенциально инфицированы возбудителями 3-4 групп патогенности. В упраздненном документе указание групп отсутствовало. К таким отходам будут относиться загрязненные любыми видами биологических жидкостей предметы, материалы или инструменты, отходы патологоанатомической деятельности, операционные, пищевые и находившиеся в непосредственном прямом контакте с инфекционными больными. Так же к медотходам класса Б мусор, связанный с деятельностью лечебно-диагностических отделений фтизиатрических медицинских учреждений (стационаров, диспансеров). Это все виды отходов, которые загрязнены мокротами пациентов. Согласно новому СанПиНу по медотходам 2021, загрязненные продукты микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических медицинских производств, осуществляющих работу с микроорганизмами 3-4 патогенных групп, больше не относятся к классу Б. Также в этот перечень входят отходы вивариев, вакцины живого состояния, но не пригодные к использованию. Эти отходы теперь будут входить в класс В. Класс В. Согласно новому СанПиНу по медотходам 2021, загрязненные продукты микробиологических, клинико-диагностических лабораторий, фармацевтических и иммунобиологических медицинских производств, осуществляющих работу с микроорганизмами 3-4 патогенных групп, больше не относятся к классу Б. Также в этот перечень входят отходы вивариев, вакцины живого состояния, но не пригодные к использованию.  Классы Г и Д Информация по данным классам не подверглась изменениям или дополнениям.  |
| 30 | Уровни обработки рук | СоциальныйГигиенический Хирургический |
| 31 | Чем отличается социальный уровень обработки рук от гигиенического | Применением кожного антисептика |
| 32 | Приказ по парентеральныи инфекциям | Приказ Министерства здравоохранения РФ от 9 января 2018 г. N 1н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладки экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи» |
| 33 | Состав ВИЧ аптечки в соответствии Приказа 1н от 09.01.2018 г | Йод-1Спирт-1Бинт марлевый -2 штЛейкопластырь-3 штМарлевые салфетки-1 уп |