Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 30.09.2024 12:16:06
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee58fd2985d265fb784edc019bf8a741eb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой МК и БЖД
_____ /В. Котельников/
«1» апреля 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
дисциплины (модуля) Б1.О.59 Медицина чрезвычайных ситуаций
основной образовательной программы высшего образования

Направление подготовки (специальность)	31.05.02 Педиатрия
Уровень подготовки	Специалитет
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Сфера профессиональной деятельности	в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи, специализированной, скорой, паллиативной медицинской помощи детям, включающие мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
Форма обучения	Очная (очная, очно-заочная)
Срок освоения ООП	6 (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	медицины катастроф и безопасности жизнедеятельности

Владивосток, 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по направлению подготовки/специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), направленности 02 Здравоохранение (в сфере обращения лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции	Индикаторы достижения компетенции
Универсальные компетенции		
Безопасность жизнедеятельности	УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИДК.УК-8_1- оценивает условия безопасности жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества ИДК.УК-8_2- идентифицирует вредные факторы и опасные условия в рамках профессиональной деятельности, соблюдает технику безопасности, предпринимает меры для предотвращения чрезвычайных ситуаций при решении задач профессиональной деятельности ИДК.УК-8_3- представляет объем профессиональной деятельности при природных и техногенных чрезвычайных ситуациях, в условиях военных конфликтов
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИДК. УК-3_1- проявляет лидерские позиции в командном планировании и осуществлении профессиональной деятельности ИДК.УК-3_2- разрабатывает командную стратегию, формирует команду для решения задач профессиональной деятельности ИДК.УК-3_3- аргументированно формулирует собственное мнение и общие решения для определения участия и эффективности работы каждого участника и команды в целом
Общепрофессиональные компетенции		
Первичная медико-санитарная помощь	ОПК-6. Способен организовывать уход за больными и оказывать	ИДК.ОПК-6_1- определяет задачи и организовывает уход за больными ИДК.ОПК-6_2- использует приемы

	первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	для оказания первичной медико-санитарной помощи при неотложных состояниях на догоспитальном этапе ИДК.ОПК-6_3- определяет виды и объемы первичной-медико-санитарной помощи в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
Профессиональные компетенции		
Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	ПК-5 Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий	ИДК.ПК-5_1- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.
A/04.7 Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	ПК-10 Способность и готовность к проведению санитарнопротивоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	ИДК.ПК-101- организовывать проведение санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
		ИДК.ПК-102- организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка по эпидемическим показаниям в случае возникновения очага инфекции
		ИДК.ПК-103- осуществлять просветительскую деятельность с применением социальных средств массовой информации и электронных информационнообразовательных сред

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства*
		Форма

1	**Текущий контроль**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
2	**Промежуточная аттестация**	**Тесты**
		Вопросы для собеседования
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме

3.4.2.Примеры оценочных средств:

Задание 1. Заполнить таблицу идентификации опасных факторов землетрясения.

Задание 2. Задача. У врача рентгенолога лучевая нагрузка составляет 1 Гр (100 рад). Вопросы к задаче

1. Идентифицируйте вредный фактор**.**
2. Какая природа происхождения вредного фактора?
3. Какие методы защиты от вредного фактора могут быть применены?

Задание 3. Задача. В городе Н. объявлено чрезвычайное положение связи с повышенной опасностью наводнения.

Вопросы к задаче:

1. Определите, какие угрожают жизни и здоровью граждан.
2. Классифицируйте наводнение.
3. Перечислите основные меры защиты жизни в данной ситуации?

---

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине

Медицина чрезвычайных ситуаций

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) №1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.02	**Педиатрия**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых

		заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, оператор машинного зала атомной электростанции, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего произошло частичное повреждение активной зоны реактора (4 класс аварии по шкале МАГАТЭ). Место разрушения АЭС покинул самостоятельно. Через 30 мин обратился в медицинский пункт организации за помощью. Беспокоит тошнота, однократная рвота. Объективно: Состояние пострадавшего удовлетворительное, возбужден, Кожа на открытых участках тела гиперемирована. Тахикардия 100 уд.в мин. Пульс обычного наполнения, напряжен. АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание, 20 в мин. При дозиметрическом контроле установлена степень радиоактивного загрязнения одежды 1,8 Гр.
В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?

Ситуационная задача по дисциплине (модулю) № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.02	**Педиатрия**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 45 лет, индивидуальный предприниматель, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего оконное стекло разбилось. Большой осколок вонзился в ткани боковой поверхности шеи, справа. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, заторможен, бледен. Выраженная тахикардия 120 уд.в мин. Пульс слабого наполнения. АД 70/50 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, частое 22 в мин. В области боковой поверхности шеи справа рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны ритмично, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.
В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) №1

Вид	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.05.01	**Педиатрия**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 25 лет, оператор машинного зала атомной электростанции, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего произошло частичное повреждение активной зоны реактора (4 класс аварии по шкале МАГАТЭ). Место разрушения АЭС покинул самостоятельно. Через 30 мин обратился в медицинский пункт организации за помощью. Беспокоит тошнота, однократная рвота. Объективно: Состояние пострадавшего удовлетворительное, возбужден, Кожа на открытых участках тела гиперемирована. Тахикардия 100 уд.в мин. Пульс обычного наполнения, напряжен. АД 140/90 мм.рт.ст. Дыхание, 20 в мин. При дозиметрическом контроле установлена степень радиоактивного загрязнения одежды 1,8 Гр.

В	1	Вопрос к задаче Предположите наиболее вероятный диагноз?
Э	-	Правильный ответ Острая лучевая болезнь. Костно-мозговая форма, 1 степени тяжести. Первичная лучевая реакция.
Р2	отлично	Диагноз поставлен комплексно, с учетом этиологии, патогенеза, клинической картины
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз содержит не все характеристики клинической картины. Для оценки «удовлетворительно» Диагноз поставлен синдромально, отсутствует системность
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вопрос к задаче. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Имел место контакт с источником ионизирующего излучения. Дозиметрия установила радиоактивное загрязнение 1,8 Гр, что соответствует синдрому 1 степени костно-мозговой формы острой лучевой болезни. Прошло 30 мин с момента облучения, синдром вегетативой дисфукнкции (гиперемия кожных покровов, лабильность пульса и АД), тошнота, рвота, что соответствует периоду первичной лучевой реакции.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: нет обоснования одного из синдромов Для оценки «удовлетворительно» отсутствует обоснование обоих синдромов
Р0	неудовлетворительно	Обоснование синдромов отсутствует
В	3	Вопрос к задаче Составьте план оказания медицинской помощи
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	- Полная санитарная обработка (дезактивация одежды). - Оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи (противорвотные средства, вегетатропные препараты – бета-адреноблокаторы). - подготовка к санитарно-авиационной эвакуации (дезинтоксикация, противошоковые мероприятия) - Оказание скорой специализированной медицинской помощи в условиях с специального (гематологического) отделения стационара (антибактериальная терапия, иммуномодуляторы).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: названы три из четырех мероприятий Для оценки «удовлетворительно»: названы два мероприятия
Р0	неудовлетворительно	Мероприятия не названы
В	4	Вопрос к задаче. Как правильно заполнить первичную медицинскую карточку ГО (форма № 167/у-96) для данного пострадавшего?
Э		Правильный ответ на вопрос

Р2	отлично	Первичная медицинская карточка (форма № 167/у-96) является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным на этапе медицинской эвакуации. Заполненная медицинская карточка имеет также юридическое значение – она свидетельствует факт получения поражения в данной ЧС и дает право на, а также получения, в дальнейшем, выплат и льгот. В первичной медицинской карточке ГО вначале указывают паспортные данные, затем вид и локализацию поражения, вписывают диагноз и содержание оказанной помощи. В заключении определяют эвакуационные характеристики. Для удобства пользования в карточке имеются соответствующие графы и обозначения (символы). Символы обводят или подчеркивают. По краям карточки имеются цветные сигнальные полосы. Цветные полосы на медицинской карточке имеют важное сигнализационное предназначение и оставляются только при наличии показаний. Синяя полоса на медицинской карточке сигнализирует о необходимости продолжать начатые на первом этапе медицинской эвакуации профилактику и лечение лучевой болезни. Желтая полоса на медицинской карточке указывает на необходимость проведения санитарной обработки. При поступлении пораженного в эвакопалаты проверяют соответствие и полноту записей в корешке и карточке, после чего корешок отрывается, а медицинская карточка следует с пораженным на очередной этап эвакуации (выдается на руки пораженному, вкладывается в карман или прикрепляется к одежде). По корешкам, остающимся на первом этапе медицинской эквакуации, составляются отчетные документы и проводится анализ работы этапа. Медицинские карточки на пораженных, помещенных в больницы, прикрепляются к заполняемым на них историям болезни и не уничтожаются до окончательного исхода поражения. Первичная медицинская карта имеет корешок и отрывную часть с идентичным содержанием по пунктам 1-16. Отрывная часть карты направляется с эвакуируемым пораженным, а корешок остается по месту заполнения карты, являясь в последующем не только учетным, но и отчетным документом. Если в силу сложившихся обстоятельств пораженный с отрывной частью карты поступает в лечебное учреждение, которое не оформляет историю болезни, то в карте заполняются пункты 17-20 отрывного талона с указанием рекомендаций пораженному (больному) на данном этапе эвакуации. Отрывная часть карты является основанием либо для госпитализации пораженного (больного) на последующем этапе, либо для направления на амбулаторное лечение и вклеивается в историю болезни или в амбулаторную карту соответственно

		ПЕВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА **пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации** *(подчеркнуть)* *(заполняется в зоне поражения или в ЛПУ)* 1. Наименование медицинского формирования (медицинского учреждения), заполнившего карту _____ 2. Место возникновения ЧС _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3. Дата и время поражения _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3.1. Дата и время поступления в медицинское формирование (медицинское учреждение) _____ 4. Ф. И. О. пораженного (больного) _____ 5. Пол М. Ж. 6. Число, месяц и год рождения _____ 7. Домашний адрес _____ 8. Документы, удостоверяющие личность _____ 9. Особые приметы _____ 10. Родственники _____ 11. Адрес проживания родственников _____ 12. Диагноз _____ 12.1. Степень тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая *(подчеркнуть)* _____ 13. Оказана медицинская помощь _____ 14. Исход *(какой, дата)* _____ 15. Эвакуирован(а) *(куда)* _____ 15.1. Дата и время «__»_____1999__ г.____час.____мин. 15.2. Вид эваконтранспортного средства _____ 16. Ф. И. О. заполнившего карту *(подпись)* _____ 17. Наименование последующего этапа _____ 18. Оказана медицинская помощь на данном этапе _____ 19. Умер в ходе эвакуации _____ 20. Ф. И. О. заполнившего карту на последующем этапе _____
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо». Карточка заполнена без соблюдения очередности заполнения. Отсутствуют пояснения целей заполнении одного из разделов. Для оценки «удовлетворительно»: Один из разделов карточки не заполнен или отсутствует цветовая маркировка (полоски)
Р0	неудовлетворительно	Карточка не заполнена.
В	5	Вопрос к задаче Как реализовать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Составная часть лечебно-эвакуационного обеспечения, неразрывно связанная с процессом оказания медицинской помощи пострадавшим (больным) и их лечением, - медицинская эвакуация. Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется путь медицинской эвакуации, а расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения принято

		считать плечом медицинской эвакуации. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют эвакуационным направлением. В условиях катастроф санитарный и неприспособленный автотранспорт, как правило, служит одним из основных средств эвакуации поражённых в звене «зона катастрофы - ближайшее лечебное учреждение (где оказывают полный объём медицинской помощи)». При необходимости эвакуации поражённых в специализированные центры страны обычно используют авиационный транспорт. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя» (машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи и т.п.) и «от себя» (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов и др.). Общее правило при транспортировании поражённых на носилках - несменяемость носилок с целью предотвращения перекладывания тяжело поражённых (с носилок на носилки) с заменой их из обменного фонда. Очень важно организовать управление эвакуацией с целью равномерной и одномоментной загрузки этапов медицинской эвакуации и лечебно-профилактических учреждений, а также направления поражённых в лечебные учреждения соответствующего профиля (отделения лечебных учреждений), сократив до минимума перевод поражённых по назначению между лечебными учреждениями. Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический профиль и т.п.) и локализации поражения пострадавшими значительно облегчает эвакуацию не только по направлению, но и по назначению, сокращая до минимума межбольничные перевозки
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не назван один из принципов медицинской эвакуации, указаны не все виды санитарного транспорта Для оценки «удовлетворительно» назван только один принцип и вид транспорта
Р0	неудовлетворительно	Отсутствует представление о принципах организации медицинской эвакуации

Оценочный лист
к ситуационной задаче по дисциплине (модулю) №2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.05.01	**Педиатрия**
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
К	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными и оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Пациент 45 лет, индивидуальный предприниматель, находился на рабочем месте, когда произошло землетрясение силой 5 баллов по шкале Рихтера. В результате чего оконное стекло разбилось. Большой осколок вонзился в ткани боковой поверхности шеи, справа. Мужчина сильно испугался, выдернул стекло, сразу же началось сильное кровотечение. Объективно: Состояние пострадавшего тяжелое, заторможен, бледен. Выраженная тахикардия 120 уд.в мин. Пульс слабого наполнения. АД 70/50 мм.рт.ст. Дыхание поверхностное, частое 22 в мин. В области боковой поверхности шеи справа рана 5 см х 0,5 см с ровными краями, из раны ритмично, пульсирующей струей выбрасывается алая кровь.
В	1	Вопрос к задаче

		Предположите наиболее вероятный диагноз?
Э	-	Правильный ответ Резаная рана латеральной поверхности шеи справа, осложненная артериальным кровотечением.
Р2	отлично	Диагноз поставлен комплексно, с учетом этиологии, патогенеза, клинической картины
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз содержит не все характеристики клинической картины. Для оценки «удовлетворительно» Диагноз поставлен синдромально, отсутствует системность
Р0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неверно.
В	2	Вопрос к задаче. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
Э	-	Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Рана резаная, так как края ровные. Струя крови алого цвета, пульсирует – значит повреждена артерия.
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: нет обоснования одного из синдромов Для оценки «удовлетворительно» отсутствует обоснование обоих синдромов
Р0	неудовлетворительно	Обоснование синдромов отсутствует
В	3	Вопрос к задаче Составьте план оказания медицинской помощи
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	- Неотложные мероприятия по остановке кровотечения (наложение жгута, асептической повязки). - Оказание неотложной первичной врачебной м|едико-санитарной помощи (кровозаменители, анальгетики, антибактериальные средства). - подготовка к санитарно-авиационной эвакуации (противошоковые мероприятия) - Оказание скорой специализированной медицинской помощи в условиях с сосудистого отделения стационара (ушивание, протезирование).
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: названы три из четырех мероприятий Для оценки «удовлетворительно»: названы два мероприятия
Р0	неудовлетворительно	Мероприятия не названы
В	4	Вопрос к задаче. Как правильно заполнить первичную медицинскую карточку ГО (форма № 167/у-96) для данного пострадавшего?
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	отлично	Первичная медицинская карточка (форма № 167/у-96) является документом персонального медицинского учета, предназначенным для обеспечения преемственности и последовательности в оказании медицинской помощи пораженным на этапе медицинской эвакуации. Заполненная медицинская карточка имеет также юридическое значение – она свидетельствует факт

		получения поражения в данной ЧС и дает право на, а также получения, в дальнейшем, выплат и льгот. В первичной медицинской карточке ГО вначале указывают паспортные данные, затем вид и локализацию поражения, вписывают диагноз и содержание оказанной помощи. В заключении определяют эвакуационные характеристики. Для удобства пользования в карточке имеются соответствующие графы и обозначения (символы). Символы обводят или подчеркивают. По краям карточки имеются цветные сигнальные полосы. Цветные полосы на медицинской карточке имеют важное сигнализационное предназначение и оставляются только при наличии показаний. красная полоса с надписью "неотложная помощьб Черная полоса указывает на необходимость проведения всего комплекса противоэпидемических мероприятий при подозрении на наличие у пораженного инфекционного заболевания Синяя полоса на медицинской карточке сигнализирует о необходимости продолжать начатые на первом ЭМЭ профилактику и лечение лучевой болезни. Желтая полоса на медицинской карточке указывает на поражение АОХВ, необходимость проведения санитарной обработки. При поступлении пораженного в эвакопалаты проверяют соответствие и полноту записей в корешке и карточке, после чего корешок отрывается, а медицинская карточка следует с пораженным на очередной этап эвакуации (выдается на руки пораженному, вкладывается в карман или прикрепляется к одежде). По корешкам, остающимся на первом этапе медицинской эквакуации, составляются отчетные документы и проводится анализ работы этапа. Медицинские карточки на пораженных, помещенных в больницы, прикрепляются к заполняемым на них историям болезни и не уничтожаются до окончательного исхода поражения. Первичная медицинская карта имеет корешок и отрывную часть с идентичным содержанием по пунктам 1-16. Отрывная часть карты направляется с эвакуируемым пораженным, а корешок остается по месту заполнения карты, являясь в последующем не только учетным, но и отчетным документом. Если в силу сложившихся обстоятельств пораженный с отрывной частью карты поступает в лечебное учреждение, которое не оформляет историю болезни, то в карте заполняются пункты 17-20 отрывного талона с указанием рекомендаций пораженному (больному) на данном этапе эвакуации. Отрывная часть карты является основанием либо для госпитализации пораженного (больного) на последующем этапе, либо для направления на амбулаторное лечение и вклеивается в историю болезни или в амбулаторную карту соответственно

		ПЕВИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА **пораженного (больного) в чрезвычайной ситуации** *(подчеркнуть)* *(заполняется в зоне поражения или в ЛПУ)* 1. Наименование медицинского формирования (медицинского учреждения), заполнившего карту _____ 2. Место возникновения ЧС _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3. Дата и время поражения _____ *(почтовый индекс, адрес)* 3.1. Дата и время поступления в медицинское формирование (медицинское учреждение) _____ 4. Ф. И. О. пораженного (больного) _____ 5. Пол М. Ж. 6. Число, месяц и год рождения _____ 7. Домашний адрес _____ 8. Документы, удостоверяющие личность _____ 9. Особые приметы _____ 10. Родственники _____ 11. Адрес проживания родственников _____ 12. Диагноз _____ 12.1. Степень тяжести: легкая, средней тяжести, тяжелая, крайне тяжелая *(подчеркнуть)* _____ 13. Оказана медицинская помощь _____ 14. Исход *(какой, дата)* _____ 15. Эвакуирован(а) *(куда)* _____ 15.1. Дата и время «__»_____1999__ г.____час.____мин. 15.2. Вид эваконтранспортного средства _____ 16. Ф. И. О. заполнившего карту *(подпись)* _____ 17. Наименование последующего этапа _____ 18. Оказана медицинская помощь на данном этапе _____ 19. Умер в ходе эвакуации _____ 20. Ф. И. О. заполнившего карту на последующем этапе _____
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо». Карточка заполнена без соблюдения очередности заполнения. Отсутствуют пояснения целей заполнении одного из разделов. Для оценки «удовлетворительно»: Один из разделов карточки не заполнен или отсутствует цветовая маркировка (полоски)
Р0	неудовлетворительно	Карточка не заполнена.
В	5	Вопрос к задаче Как реализовать медицинскую эвакуацию из очага чрезвычайной ситуации
Э		Правильный ответ на вопрос
Р2	Отлично	Составная часть лечебно-эвакуационного обеспечения, неразрывно связанная с процессом оказания медицинской помощи пострадавшим (больным) и их лечением, - медицинская эвакуация. Под медицинской эвакуацией понимают вынос (вывоз) поражённых (больных) из очага чрезвычайной ситуации и транспортировку до этапов медицинской эвакуации или в лечебные учреждения с целью своевременного оказания поражённым (больным) необходимой медицинской помощи и проведения эффективного лечения и реабилитации. Маршрут, по которому осуществляют вынос и транспортировку поражённых (больных), называется путь медицинской эвакуации, а расстояние от пункта отправки поражённого до места назначения принято

		считать плечом медицинской эвакуации. Совокупность путей эвакуации, расположенных на них этапов медицинской эвакуации и работающих санитарных и других транспортных средств называют эвакуационным направлением. В условиях катастроф санитарный и неприспособленный автотранспорт, как правило, служит одним из основных средств эвакуации поражённых в звене «зона катастрофы - ближайшее лечебное учреждение (где оказывают полный объём медицинской помощи)». При необходимости эвакуации поражённых в специализированные центры страны обычно используют авиационный транспорт. Эвакуацию осуществляют по принципу «на себя» (машины «скорой медицинской помощи», лечебно-профилактических учреждений, региональных, территориальных центров экстренной медицинской помощи и т.п.) и «от себя» (транспортом пострадавшего объекта, спасательных отрядов и др.). Общее правило при транспортировании поражённых на носилках - несменяемость носилок с целью предотвращения перекладывания тяжело поражённых (с носилок на носилки) с заменой их из обменного фонда. Очень важно организовать управление эвакуацией с целью равномерной и одномоментной загрузки этапов медицинской эвакуации и лечебно-профилактических учреждений, а также направления поражённых в лечебные учреждения соответствующего профиля (отделения лечебных учреждений), сократив до минимума перевод поражённых по назначению между лечебными учреждениями. Загрузка транспорта по возможности однопрофильными по характеру (хирургический, терапевтический профиль и т.п.) и локализации поражения пострадавшими значительно облегчает эвакуацию не только по направлению, но и по назначению, сокращая до минимума межбольничные перевозки
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: не назван один из принципов медицинской эвакуации, указаны не все виды санитарного транспорта Для оценки «удовлетворительно» назван только один принцип и вид транспорта
Р0	неудовлетворительно	Отсутствует представление о принципах организации медицинской эвакуации

Приложение 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка наложение кровеостанавливающего жгута при разрыве сонной артерии

С	31.05.02	**Педиатрия**		
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов		
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий		
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции		
Ф	A/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности		
Ф	A/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей		
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией наложение кровеостанавливающего жгута при разрыве сонной артерии			
	Действие		Проведено	Не проведено
1.	Попросить пациента повернуться лицом к врачу. Положение больного с возвышением верхней части туловища.		1 балл	- 1 балла
2.	Выбрать место для наложения жгута. Оно находится ниже места повреждения, но как можно ближе к нему (оптимальное расстояние – 2-3 см).		1 балл	- 1 балла
3.	Надеть медицинские перчатки.		1 балл	- 1 балл
4.	На рану накладывается асептическая повязка. В область контакта жгута с телом накладывается бинт (подкладывается одежда, марля).		1 балл	- 1 балл
5.	На стороне повреждения накладывается тугой валик сверху твердый предмет (линейка, футляр). Попросить пострадавшего поднять руку, с противоположной повреждению стороны, кисть положить на височную область со стороны повреждения		2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
6.	Жгут растягивают и делают несколько витков (вокруг поднятой руки и валика на шее) (см. рисунок). При этом первый его виток делается с большим, а все последующие – с меньшим усилием. Концы жгута завязывают на узел или фиксируют с помощью специальной застежки (цепочки, крючка).		2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл

			
7.	Проверяется правильность наложения жгута: пульсация травмированной артерии выше повреждения не пальпируется, а кровотечение из раны прекращается.	1 балл	- 1 балл
8.	Записывается точное время наложения жгута на листе, который вложить под сам жгут (на теле больного рядом с местом травмы или на одежде)	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка:
«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка экстренная помощь при ожогах кистей рук

С	31.05.02	**Педиатрия**	
К	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	
К	ПК-5	Способность и готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой для жизни пациента, требующих срочного медицинского вмешательства, но не требующих экстренной медицинской помощи с использованием цифровых технологий	
К	ПК-10	Способность и готовность к проведению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	
Ф	А/02.7	Назначение лечения детям и контроль его эффективности и безопасности	
Ф	А/04.7	Проведение профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительной работы, среди детей и их родителей	
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией экстренная помощь при ожогах		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Предложить пациенту сесть на стул. Обожженная часть тела должна находилась выше уровня сердца. Врач располагается лицом к пациенту.	1 балл	- 1 балла

2.	Освободить место ожога от одежды (при необходимости ткань следует разрезать);	1 балл	- 1 балла
3.	Надеть медицинские перчатки.	1 балл	- 1 балл
4.	Поместить обожженное место под проточную холодную воду на 10-20 минут или приложить холодный компресс.	1 балл	- 1 балл
5.	Обработать пораженное место противоожоговым средством (спрей, гель). Допускается обрабатывать обожженную поверхность антисептиком. (нельзя применять йод, раствор марганцовокислого калия, а также масло, жирные мази и кремы)	2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
6.	Наложить нетугую стерильную повязку на поврежденный участок кожи, при этом не следует использовать вату	2 балла	-2 балла Проведено не в полном объеме - 1 балл
7.	При интенсивной боли дать пострадавшему анальгетическое средство.	1 балл	- 1 балл
8.	Направить пострадавшего в медицинскую организацию	1 балл	- 1 балл
	Итого	10 баллов	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения