

**Автономная некоммерческая профессиональная образовательная организация
"Академия технологии и управления"
(АНПОО "Академия технологии и управления")**



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
учебной дисциплины
ОП.12. ОКАЗАНИЕ ДОВРАЧЕБНОЙ ПОМОЩИ ПРИ
НЕОТЛОЖНЫХ И ЭКСТРЕМАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЯХ
для специальности 31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Новочебоксарск, 2021

Разработана на основе федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. N 514

Утверждена в составе ППССЗ по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Организация-разработчик: АНПОО «Академия технологии и управления»

СОДЕРЖАНИЕ

1. Паспорт фонда оценочных средств
2. Фонд оценочных средств текущего контроля
3. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

1.Паспорт фонда оценочных средств

Дисциплина: ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

В результате освоения учебной дисциплины обучающийся должен:

уметь:

применять знания о строении и функциях органов и систем организма человека при оказании неотложной помощи;

оказывать доврачебную помощь при неотложных состояниях и травмах.

участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

взаимодействовать с членами профессиональной бригады и добровольными помощниками в условиях чрезвычайных ситуаций.

знать:

строение человеческого тела и функциональные системы человека, их регуляцию и саморегуляцию при взаимодействии с внешней средой

Изучение дисциплины направлено на формирование следующих общих (ОК) и профессиональных (ПК) компетенций:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПК 3.1. Проводить диагностику неотложных состояний.

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

ПК 3.4. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий.

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

ПК 3.8. Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

Оценочные средства включают контрольные материалы для проведения текущей и промежуточной аттестации.

Промежуточная аттестация по учебной дисциплине проводится в форме дифференцированного зачета.

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке:

№ п/ п	Назначение фонда оценочных средств	Контролируемые дидактические Единицы	Вид оценочных материалов	Результат
1.	Текущий контроль	Классификация. Клиника. Первая помощь.	Контрольные вопросы по теме 2.1 Переломы. Приложение 1.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. Выполнять лечебные вмешательства по оказанию медицинской помощи на догоспитальном этапе.
2.	Текущий контроль	Сотрясения головного мозга. Ушибы и сдавления головного мозга.	Контрольные вопросы. Приложение 2.	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. Проводить контроль эффективности проводимых мероприятий. Проводить диагностику неотложных состояний.
3.	Текущий контроль	Клинические проявления ожога. Первая медицинская и доврачебная помощь. Алгоритм оказания первой медицинской помощи при термических ожогах. Наложение мягких повязок при ожогах.	Контрольные вопросы и решение ситуационных задач. Приложение 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. Определять показания к госпитализации и проводить транспортировку пациента в стационар.

				Организовывать и оказывать неотложную медицинскую помощь пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.
4.	Промежуточная аттестация (дифференцированный зачет)	Требования к результатам освоения учебной дисциплины ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях в соответствии с ФГОС среднего общего образования	Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета (приложение 4)	Соответствие уровня подготовки обучающегося требованиям ФГОС среднего общего образования

2. Фонд оценочных средств текущего контроля

Приложение 1

Контрольные вопросы

1..Классифицируйте переломы по состоянию кожного покрова в области поврежденной кости, по расположению относительно суставов и по характеру линии излома.

2. Как трактуется понятие «осложненный перелом» и какие виды осложнений могут встречаться?

3. Что вам известно о средствах транспортной иммобилизации?

4. Каков алгоритм при оказании первой помощи при открытом переломе?

5. Охарактеризуйте методы консервативного лечения переломов.

6. Что подразумевается под реабилитацией в процессе лечения переломов и каковы ее методы?

Приложение 2

Контрольные вопросы

1. Этиология, патогенез, клиника сотрясения и ушиба головного мозга.

2. Особенности ухода за больными с травмами головного мозга.

3. Чем характеризуются открытые черепно-мозговые травмы?

4. Каковы особенности внутричерепных гематом?

5. Чем отличаются клинические картины сотрясения мозга и ушиба мозга и почему?

6. Приведите правила доврачебной помощи при черепно-мозговых травмах.

7. Какова клиническая картина ушиба головного мозга?

8. Какова клиническая картина при сотрясении головного мозга?

Приложение 3

Контрольные вопросы

1. какие параметры определяют тяжесть ожоговой травмы и почему?

2. Дайте определение понятия «ожоговая болезнь». Охарактеризуйте стадии ожоговой болезни.

3. Каковы принцип и методы лечения поверхностных ожогов?

4. Каковы принцип и методы лечения глубоких ожогов?

Ситуационные задачи

Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.

Задача 1. Больной опрокинул на себя горячую воду несколько часов назад. Сразу после травмы была наложена повязка с мазью Вишневского, внутрь даны анальгетики. При осмотре выявлено: покраснение кожи, занимающее примерно половину поверхности правой ног с обширными вскрывшимися пузырями; дно пузырей темно-красного цвета, отделяемое серозное. Определите степень и площадь ожога. Оцените правильность оказания первой помощи. Каков принцип лечения данного ожога?

Задача 2. Больной получил ожог пламенем на пожаре. На всей правой верхней конечности циркулярно имеется струп желтоватого цвета, чувствительность отсутствует. На передней поверхности грудной клетки и передней брюшной стенки имеется сплошная гиперемия со множественными пузырями разного размера с желтым содержимым. Определите степень ожога на руке и туловище. Определите общую площадь ожога и площадь глубокого ожога. Какую первую помощь следует оказать в данном случае?

3. Фонд оценочных средств промежуточной аттестации

Программа проведения промежуточной аттестации (дифференцированного зачета)

1. Общие положения

Целью дифференцированного зачета по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях является оценка степени соответствия качеству образования студентов требованиям ФГОС СПО.

Дифференцированный зачет обеспечивает оперативное управление образовательной деятельностью обучающихся.

Проведение дифференцированного зачета по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях предполагает:

- на уровне обучающегося – оценивание достижений в образовательной деятельности, степени освоения общих и профессиональных компетенций;
- на уровне преподавателя – оценивание результативности профессионально-педагогической деятельности, эффективности созданных педагогических условий;
- на уровне администрации — оценивание результативности деятельности академии, состояния образовательного процесса, условий образовательного взаимодействия.

Процедура дифференцированного зачета по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях разработана академией самостоятельно и доведена до сведения обучающихся в течение первых двух месяцев от начала обучения.

Содержание материалов дифференцированного зачета по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях определяется преподавателем ведущего данную дисциплину и отвечает требованиям предусмотренных ФГОС.

Результаты дифференцированного зачета по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях фиксируются оценками. Оценка – это результат процесса оценивания, условно-формальное (знаковое), количественное выражение оценки учебных достижений, обучающихся в цифрах, буквах или иным образом.

Оценка качества подготовки обучающихся и выпускников осуществляется в двух основных направлениях:

- оценка уровня освоения программно-учебного материала;
- оценка компетенций обучающихся.

Уровень освоения программно-учебного материала в академии фиксируются следующими оценками: «5» (отлично), «4» (хорошо), «3» (удовлетворительно), «2» (неудовлетворительно), «1» (плохо), «зачтено», «не зачтено». Допускается сокращение слов: «отл.», «хор.», «удовл.», «неудовл.».

Оценка «5» ставится в случае, если обучающийся исчерпывающе знает весь программно-учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В различных практических заданиях умеет самостоятельно пользоваться полученными знаниями. В устных ответах и письменных работах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок.

Оценка «4» ставится, если обучающийся знает весь требуемый программой учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. Умеет применять полученные знания в практических заданиях. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок. В письменных работах допускает только незначительные ошибки.

Оценка «3» ставится, если обучающийся знает основной программно-учебный материал. При применении знаний на практике испытывает некоторые затруднения и преодолевает их с небольшой помощью преподавателя. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи. В письменных работах делает ошибки.

Оценка «2» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается незнание большей части программного материала, отвечает, как правило, лишь при помощи наводящих вопросов преподавателя, неуверенно. В письменных работах допускает частые и грубые ошибки.

Оценка «1» ставится в случае, когда у обучающегося обнаруживается полное незнание проходимого программно-учебного материала.

Для оценки компетенций, обучающихся используется дихотомическая система:

0 – оценка отрицательная, компетенция не освоена,

1 – оценка положительная, компетенция освоена.

Сформированность общих компетенций при проведении дифференцированного зачета по дисциплине ОП.10. Безопасность жизнедеятельности проверяется путем наблюдения.

Дифференцированный зачет по дисциплине ОП.10. Безопасность жизнедеятельности проводится непосредственно после завершения освоения программы дисциплины.

Оценка, полученная обучающимся на дифференцированном зачете, является определяющей независимо от полученных в семестре оценок текущего контроля успеваемости.

Оценки за дифференцированный зачет заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость, зачетные книжки обучающихся, журнал учета занятий.

Если студент не явился на промежуточную аттестацию, независимо от причины, в ведомости указывается «не аттестован».

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть разрешена досрочная сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

При наличии уважительных причин, с разрешения ректора академии, которое оформляется приказом, обучающемуся может быть продлена (перенесена на другие сроки) сдача дифференцированного зачета в соответствии с утвержденным индивидуальным планом.

Обучающийся, не согласный с результатами дифференцированного зачета, имеет право на пересмотр результатов на основании заявления. В этом случае приказом ректора создается комиссия для решения спорных вопросов. Решение комиссии оформляется протоколом, который доводится до сведения, обучающегося и преподавателя.

2. Порядок проведения дифференцированного зачета

Дифференцированный зачет проводится за счет объема времени, отводимого на изучение дисциплины ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях.

Дифференцированный зачет проводится в форме письменного тестирования обучающихся. Тестовые задания составляются на основе рабочей программы по дисциплине ОП.12. Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях, охватывают их наиболее актуальные темы и разделы, отражают объемы проверяемых теоретических и практических знаний.

К началу дифференцированного зачета должны быть подготовлены следующие документы:

- программа проведения промежуточной аттестации;
- перечень теоретических вопросов и (или) практических задач;

- письменные тестовые задания по количеству обучающихся;
- журнал учебной группы;
- зачетно-экзаменационная ведомость;
- зачетные книжки.

Оценка, полученная на дифференцированном зачете, заносится преподавателем в зачетно-экзаменационную ведомость (в том числе и неудовлетворительная). В зачётную книжку неудовлетворительная оценка не выставляется.

3. Условия выполнения тестовых заданий

Место проведения дифференцированного зачета: кабинет по дисциплине ОП.12.
Оказание доврачебной помощи при неотложных и экстремальных состояниях

Максимальное время выполнения задания: 90 минут

Оборудование: бумага, ручка

Критерии оценки результатов:

100% - 95% (24-23) верных ответов - оценка «отлично»

95% – 75% (22-18) верных ответов - оценка «хорошо»

75% – 50% (17-12) верных ответов - оценка «удовлетворительно»

менее 50% (11) верных ответов - оценка «неудовлетворительно»

Приложение 4

Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации в форме дифференцированного зачета

Вопросы

Выберите номер правильного ответа:

Вариант 1

1. Реанимация - это:

1. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
2. отделение ЛПУ
3. мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
4. комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно-важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

2. Терминальная пауза характеризуется:

1. нарушением функций головного мозга на фоне гипоксии
2. отсутствием сознания и патологическим типом дыхания
3. кратковременной остановкой дыхания, исчезновением реакции зрачков на свет
4. появлением симптома «кошачьего зрачка»

3. Терминальное состояние:

1. биологическая смерть
2. агония
3. кома
4. шок

4. К симптомам агонии относится:

1. высыхание роговицы
2. гипертония
3. гипертермия
4. нарушение сознания

5. Дыхание, характерное для агонии:

1. апноэ
2. частое, поверхностное
3. ритмичное с частотой 16 в минуту
4. по типу Чейн-Стокса

6. Признаки клинической смерти:

1. потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения
2. спутанность сознания и возбуждение
3. нитевидный пульс на сонных артериях, тахикардия
4. отсутствие сознания, патологическое дыхание

7. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет (мин):

1. 1-2
2. 4-6
3. 8-10
4. 15-20

8. Достоверный признак биологической смерти:

1. трупное окоченение
2. отсутствие дыхания
3. отсутствие сердцебиения
4. расширенные зрачки

9. Ранним признаком биологической смерти является:

1. отсутствие сознания
2. трупное окоченение
3. симптом «кошачьего зрачка»
4. асистолия

10. Самый частый патогенетический вариант остановки кровообращения:

1. полная атриовентрикулярная блокада
2. асистолия
3. фибрилляция желудочков
4. синусовая тахикардия

11. Положение больного при сердечно-легочной реанимации:

1. Тределенбурга
2. Фаулера
3. горизонтально на спине на твердой ровной поверхности
4. с опущенным головным концом

12. Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему:

1. верхняя половина грудины
2. центр грудной клетки
3. мечевидный отросток
4. эпигастральная область

13. Правильное положение рук реаниматора:

1. произвольное
2. руки согнуты в локтях
3. руки прямые, пальцы сомкнуты в замок
4. руки прямые, упор на всю ладонь

14. Соотношение наружного массажа сердца и ИВЛ при реанимации взрослого составляет:

1. 3:1 при любом количестве реаниматоров
2. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами
3. 30:2 при любом количестве реаниматоров
4. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором

15. Глубина компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому пострадавшему:

1. 1-2 см
2. 5-6 см

3. 7-8 см
4. 9-10 см

Вариант 2

1. Компрессии грудной клетки при непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему проводятся с частотой (раз в 1 мин.):

1. 60
2. 80
3. 100
4. 120

2. При проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему руки располагаются:

1. в области вершины сердца
2. у мечевидного отростка
3. над центром грудной клетки
4. во II межреберье справа от грудины

3. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:

1. повернута на бок
2. запрокинута назад
3. согнута вперед
4. в исходном положении

4. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшего - это:

1. приём Селлика
2. приём Сафара
3. приём Хеймлиха
4. положение Фаулера

5. Оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего (в мл):

1. 150-200
2. 500-600
3. 1500-1600
4. чем больше, тем лучше

6. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует:

1. видимое выбухание в эпигастрии
2. наличие экскурсии грудной клетки
3. парадоксальный пульс на сонных артериях
4. видимое набухание шейных вен

7. При проведении базовой СЛР смена спасателей осуществляется:

1. каждые 2 мин
2. каждые 4-5 мин
3. каждые 30 мин
4. по мере утомления одного из спасателей

8. Причиной отсутствия экскурсии грудной клетки при искусственном дыхании является:

1. использование воздуховода
2. наличие инородного тела в верхних дыхательных путях
3. чрезмерный дыхательный объем
4. подача кислорода через лицевую маску

9. Воздуховод и S-образная трубка применяются для:

1. устранения западения языка
2. одновременного проведения ИВЛ и непрямого массажа сердца

3. предупреждения аспирации рвотных масс

4. герметизации верхних дыхательных путей

10. Способ проведения ИВЛ, не требующий синхронизации с непрямым массажем сердца:

1. дыхательным мешком через лицевую маску

2. метод "изо рта в рот"

3. дыхательным мешком через ларингеальную маску

4. дыхательным мешком через эндотрахеальную трубку

11. К преимуществам ИВЛ через интубационную трубку относится:

1. экстренное введение лекарственных препаратов

2. предупреждение бронхоспазма

3. профилактика аспирации желудочного содержимого

4. удаление инородного тела из дыхательных путей

12. Электрическая дефибриляция эффективна при регистрации на ЭКГ:

1. асистолии

2. идиовентрикулярного ритма

3. крупноволновой фибрилляции желудочков

4. полной атриовентрикулярной блокады

13. Отсутствие электрической активности сердца и сердечных сокращений указывает на:

1. фибрилляцию желудочков

2. электромеханическую диссоциацию

3. асистолию

4. фибрилляцию предсердий

14. Электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда (Дж):

1. 500

2. 360

3. 200

4. 50

15. При проведении приема Хеймлиха детям до 8 лет толчки выполняются:

1. на нижнюю часть грудины, приблизительно на один палец выше мечевидного отростка

2. посередине между пупком и мечевидным отростком

3. на уровне пупка

4. на среднюю треть грудины

Вариант 3

1. Во время проведения реанимационного пособия лекарственные препараты вводятся:

1. эндотрахеально

2. внутривенно

3. внутримышечно

4. внутрисердечно

2. Альтернативный внутривенному путь введения лекарственных средств во время СЛР:

1. внутрикостный

2. эндотрахеальный

3. внутрисердечный

4. подъязычный

3. Гипотермия при реанимации применяется для:

1. повышения внутричерепного давления

2. снижения кровообращения мозга
3. защиты ЦНС от гипоксии
4. уменьшения отека мозга

4. При поражении переменным электрическим током наиболее частым нарушением ритма является:

1. асистолия
2. электромеханическая диссоциация
3. фибрилляция желудочков
4. полная атриовентрикулярная блокада

5. Закрытый массаж сердца новорожденному проводят:

1. кистями обеих рук
2. четырьмя пальцами одной руки
3. основанием ладони одной руки
4. двумя пальцами при наличии одного спасателя и по циркулярной методике при

наличии двух спасателей

6. Эффективность медицинской сортировки определяется:

1. временным фактором
2. степенью подготовленности и нагрузки медперсонала
3. оснащённостью медперсонала
4. своевременностью заполнения сортировочного заключения

7. Эффективный метод защиты от внешнего радиационного излучения:

1. приём радиопротекторов
2. укрытие в защитных сооружениях
3. своевременная эвакуация
4. укрытие в домах

8. Обработка пострадавших в зоне повышенной радиации – это:

1. дегазация
2. дезактивация
3. декальцинация
4. дератизация

9. Обработка пострадавших в зоне выброса АХОВ – это:

1. дератизация
2. деминерализация
3. дезактивация
4. дегазация

10. Радиоактивный йод в основном накапливается в:

1. шишковидной железе
2. щитовидной железе
3. костной ткани
4. печени

11. При крупномасштабных катастрофах на догоспитальном этапе оказываются следующие виды медицинской помощи:

1. первая, доврачебная
2. само- и взаимопомощь
3. первая, доврачебная, врачебная, специализированная
4. любые виды медицинской помощи из указанных

12. Очередность транспортировки пострадавших из очага в ЛПО определяют:

1. состоянием пострадавшего
2. проведением эвакуационно-транспортной сортировки
3. степенью опасности
4. проведением внутрисекторной сортировки

13. Сортировочная марка для пострадавших лёгкой степени:

1. красная
2. жёлтая
3. зелёная
4. чёрная

14. Этапом медицинской эвакуации называют:

1. время проведения эвакуации населения из очага в ОПМП
2. место, где оказывается помощь поражённым
3. силы и средства, развёрнутые на путях медицинской эвакуации, медицинской сортировки, оказания медицинской помощи и дальнейшей эвакуации
4. путь, по которому производится эвакуация поражённых

15. Медицинская сортировка включает:

1. распределение поражённых на однородные группы по характеру поражения
2. выделение поражённых, нуждающихся в неотложной помощи
3. распределение поражённых, нуждающихся в медицинской помощи и эвакуации
4. распределение поражённых на группы нуждающихся в однородных лечебных и эвакуационных мероприятиях

Ответы на тестовые задания

Вариант 1	Вариант 2	Вариант 3
1. 4	1. 3	1. 2
2. 3	2. 3	2. 1
3. 2	3. 2	3. 3
4. 4	4. 2	4. 3
5. 4	5. 2	5. 4
6. 1	6. 2	6. 2
7. 2	7. 1	7. 3
8. 1	8. 2	8. 2
9. 3	9. 1	9. 4
10. 3	10. 4	10. 2
11. 3	11. 3	11. 4
12. 2	12. 3	12. 2
13. 3	13. 3	13. 3
14. 3	14. 2	14. 3
15. 2	15. 1	15. 4