

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА (СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ) ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.48 «СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Ситуационная задача 1

Вы в составе линейной бригады СМП (врач и фельдшер) в 23.00 получили вызов с поводом: «Перестрелка в кафе, есть пострадавшие, количество неизвестно». Ваша бригада прибыла в 23.10. одновременно с фельдшерской бригадой. По прибытию: на месте сотрудники полиции, на улице находится 1 пострадавший со ссадинами на лице, по его словам, в кафе находится большое количество пострадавших. Приняв руководство ситуацией на себя, Вы обеспечили безопасность работы бригад, доложили в оперативный отдел о ситуации, поручили фельдшерской бригаде осмотр и оказание медицинской помощи пострадавшему со ссадинами на лице. Сотрудники полиции сообщили, что в помещении кафе безопасно, внутри находятся минимум 4 пострадавших.

Вы вошли в помещение кафе, обнаружили 4 пострадавших (все мужчины в возрасте примерно 25-30 лет):

1. Пострадавший 1: в сознании, сидит на полу, жалобы на боль в области правого плеча, слабость, одежда в области правого плеча обильно пропитана кровью. АД – 70/40 мм рт.ст., Ps – 130 уд. в мин., ЧДД – 22 в минуту, капиллярное наполнение ногтевого ложа <2 сек.

2. Пострадавший 2: без сознания, дышит, лежит на спине. При осмотре обнаружена рана на задней поверхности грудной клетки, умеренно кровоточащая, пузырящаяся при экскурсии грудной клетки. АД – 100/60 мм рт. ст., Ps – 110 уд. в мин., ЧДД – 32 в минуту, капиллярное наполнение ногтевого ложа > 2 сек.

3. Пострадавший 3: в сознании, в состоянии ажитации, без видимых повреждений, мечется по помещению, кричит, просит помощи.

4. Пострадавший 4: в сознании, лежит, стонет, жалобы на сильную слабость. При осмотре – гематома в области правого подреберья. АД – 100/60 мм рт.ст., Ps – 110 уд. в мин., ЧДД – 20 в минуту, капиллярное наполнение ногтевого ложа <2 сек.

Вопросы:

1. Проведите медицинскую сортировку
2. Определите очередность медицинской эвакуации
3. Определите количество и профиль необходимых медицинских сил
4. Определите объем медицинской помощи каждому.

Ситуационная задача 2

Мужчина 42 лет, был вынесен из горящей квартиры спасателями. Жалуется на чувство нехватки воздуха, кашель, одышку, боли в ожоговых ранах, жажду. При осмотре: состояние тяжелое. В сознании, заторможен, говорит с трудом. Из рта запах алкоголя. Голос осипший. Волосы на голове, брови, ресницы опалены. В носовых ходах следы копоти. Голова, шея, кисти покрыты циркулярно тонким сухим струпом светло-коричневого цвета, на отдельных участках эпидермис отсутствует, дно ран темно-красного цвета. Кожные покровы свободные от ожоговых ран бледные, прохладные на ощупь, «мраморный рисунок» на туловище и конечностях. Слизистые сухие. Выраженный озноб. Дыхание жесткое, сухие хрипы. ЧД 28-30 в мин. Кашель с вязкой трудноотделяемой мокротой с примесью копоти. ЧСС 110 в мин, АД 140/90 мм.рт.ст. SpO2 94%. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Чем обусловлена тяжесть состояния пациента?
2. Предварительный диагноз?
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.

4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 3

Женщина, 45 лет, полчаса назад опрокинула на себя таз с кипящим вареньем. До приезда бригады СМП смыла остатки варенья с кожи и намазала раны подсолнечным маслом. При осмотре больная мечется, кричит, жалуется на сильные боли в ожоговых ранах, жажду, тошноту, озноб. Состояние тяжелое. Живот, обе кисти и предплечья циркулярно, обе нижние конечности по передней поверхности покрыты пузырями со светлым содержимым, частично вскрывшимися, дно ран на этих участках белесого цвета, чувствительность снижена. Кожные покровы свободные от ожоговых ран бледные, прохладные на ощупь. Слизистые сухие. Выраженный озноб. Дыхание везикулярное, ЧД 20 в мин., ЧСС 100 в мин., АД 150/90 мм.рт.ст. SpO2 96%. Живот мягкий, безболезненный. Глюкоза крови 12 ммоль/л.

Из анамнеза: страдает сахарным диабетом 2 типа, артериальной гипертензией, ожирением (ИМТ 40). Постоянно принимает Глюкофаж лонг 100 мг, эпизодически эналаприл 5 мг.

Вопросы:

1. Чем обусловлена тяжесть состояния пациентки?
2. Предварительный диагноз?
3. Развитие каких осложнений можно ожидать у пациентки на догоспитальном этапе и в стационаре.
4. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
5. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 4

Мужчина 39 лет, вызвал бригаду СМП в связи с резким ухудшением самочувствия. При осмотре жалуется на сильные жгучие боли в животе, резкую слабость, головокружение. Боли возникли 3 часа назад, внезапно, имели характер «кинжального удара». Накануне пациент злоупотреблял алкоголем, ел острую жареную пищу. Состояние пациента тяжелое. Лежит в вынужденной позе на боку с приведенными к животу ногами. В сознании, заторможен. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Слизистые сухие. Из рта запах перегара алкоголя. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18-20 в мин. SpO2 97%. ЧСС 108 в мин. АД 90/60 мм.рт.ст. Живот напряжен, резко болезненный в эпигастрии. Симптом Щеткина-Блюмберга положительный.

В анамнезе: страдает язвенной болезнью желудка, диету не соблюдает. Курит по 10-15 сигарет в день.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 5

Поступил вызов: мужчина 72 лет с жалобами на остро возникшие головокружение, тошноту, рвоту, шаткость при ходьбе. Из анамнеза известно, что сегодня около двух часов назад супруга пациента отметила вышеуказанные жалобы. Судорог не возникало. В анамнезе – гипертоническая болезнь 2 стадия, II степень, перенесенный ОИМ 3 года назад. Алкоголь в последние 5 дней не употреблял. Принимает Валсартан 80 мг*1 раз в день, Моксонидин 0,2 мг – при подъеме АД.

При осмотре: сознание ясное, ориентирован. Признаков травм нет. Живот мягкий безболезненный. АД – 156/90 мм. рт.ст., ЧСС – 75 в мин., дыхание самостоятельное с ЧДД

– 16 в мин. SpO2 98%. Температура тела 36,7 град. С. Аускультативно легких – дыхание жесткое, проводится во все отделы.

В неврологическом статусе: горизонтальный нистагм вправо, лицо симметрично, чувствительность лица сохранена, глотание не нарушено. Речь не изменена. Мышечная сила и чувствительность сохранены, сухожильные рефлексы сохранены. При проведении пальце-носовой пробы отмечается дисметрия с двух сторон.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 6

Поступил вызов: женщина 60 лет пришла на прием к неврологу в поликлинику. Жалуется на остро возникшие 2 дня назад слабость в левых конечностях и нарушения речи. Врач заподозрил у пациентки развитие ОНМК и вызвал бригаду СМП. Вы приехали на место вызова. Пациентка отказывается от госпитализации. В анамнезе – гипертоническая болезнь 3 стадия, III степень, пароксизмальная форма фибрилляции предсердий. Лекарственные средства не принимает.

При осмотре: сознание ясное, ориентирована, взволнована. АД – 210/110 мм. рт. ст., ЧСС – 90 в мин., дыхание самостоятельное с ЧДД – 17 в мин. SpO2 93%.

В неврологическом статусе: спастический левосторонний гемипарез, преимущественно в руке. Грубая дизартрия. Гипестезия слева, сухожильные рефлексы повышены слева. При ходьбе хромота на левую ногу.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 7

Поступил вызов: мужчина 43 лет с жалобами на трудности при ходьбе, подостро возникшую слабость в мышцах (дебют в ногах с последующим распространением на руки). Известно из анамнеза, что за неделю до появления данных симптомов перенес тяжелую острую респираторную вирусную инфекцию.

На момент осмотра отмечается симметричная мышечная слабость в конечностях, туловище, шее, симметричное онемение и покалывание в руках и ногах (по типу "перчаток и носков"), эпизоды затруднения при вдохе.

Головокружение, тошноту, рвоту, судороги отрицает. В анамнезе – перелом левой лодыжки 6 лет назад. Алкоголь не употребляет. Принимает мультивитамины.

При осмотре: сознание ясное, ориентирован. Признаков травм нет. Живот мягкий безболезненный. АД – 125/80 мм. рт.ст., ЧСС – 74 в мин., дыхание самостоятельное с ЧДД – 20 в мин. SpO2 93%. Температура тела 36,5 град. С. Аускультативно в легких – дыхание везикулярное, проводится во все отделы.

В неврологическом статусе: грубый вялый тетрапарез, больше в ногах, чувствительность снижена в стопах и кистях. Лицо симметрично, в последние дни появились сложности при глотании. Речь тихая. Сухожильные рефлексы резко снижены.

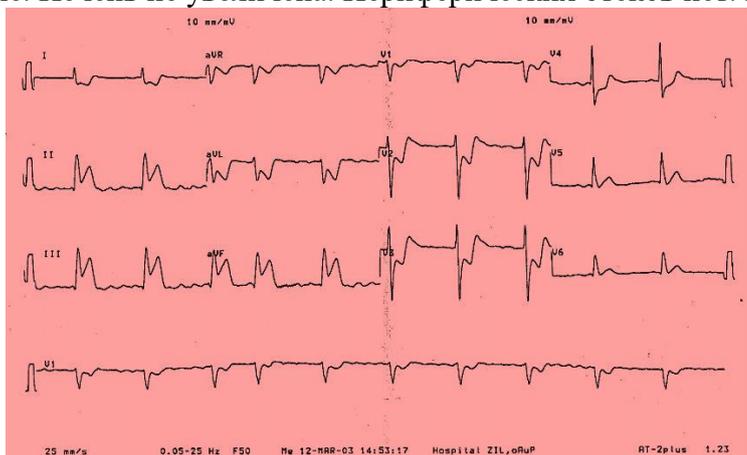
Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 8

Поступил вызов: мужчина 62 лет, повод к вызову бригады СМП одышка, давящие боли за грудиной, в руке, левой половине грудной клетки. Около часа назад проснулся от интенсивных болей за грудиной, иррадирующих в руку, под лопатки. Боли сопровождались обильным потоотделением, одышкой, быстро переросшей в удушье и вынудившей больного сидеть. Анамнез: страдает артериальной гипертензией в течение 20 лет; привычный уровень АД 150-160/80-90 мм рт. ст. Около года назад перенес ишемический инсульт.

При осмотре: пациент возбужден, частота дыхания 22 в минуту, SpO₂ 92%. Кожа бледная, цианоз губ. ЧСС 130 в минуту, АД 170/90 мм рт. ст. тоны сердца ритмичные, глухие. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. На ЭКГ: прилагается



Вопросы:

1. Предварительный диагноз? С какими состояниями следует проводить дифференциальную диагностику?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту? Какая лекарственная терапия требуется на догоспитальном этапе? Назовите особенности применения некоторых групп препаратов при данном состоянии.
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 9

Поступил вызов: больной 53 лет, повод к вызову - «перебои» в работе сердца, слабость, неприятные ощущения в области сердца, возникшие около часа назад. Данное состояние отмечает впервые. В анамнезе: перенесенный инфаркт миокарда около 3 лет назад, сахарный диабет, артериальная гипертензия.

АД 130/75 мм рт.ст. ЧСС 110 в 1 минуту. На ЭКГ:



Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?

3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 10

Поступил вызов: женщина 70 лет, повод к вызову бригады СМП - одышка, резкая боль за грудиной. Около двух часов назад на фоне хорошего самочувствия развились вышеуказанные жалобы. В течение последних двух месяцев находилась на постельном режиме ввиду перелома костей голени слева (с иммобилизацией). Хронические заболевания: гастрит, боли в нижней части спины. Полгода назад перенесла инсульт, сохранялась неуверенная походка, в результате падения получила перелом костей голени. Инфаркт миокарда, аллергические реакции отрицает.

При осмотре: состояние пациентки тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз губ. Отмечается набухание и пульсация шейных вен, частота дыхания 25 в минуту, SpO₂ 88%. ЧСС 115 в минуту, АД 90/50 мм рт. ст. Акцент II тона над легочной артерией.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. С какими состояниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
4. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту? Какая лекарственная терапия требуется на догоспитальном этапе?
5. Назовите особенности применения некоторых групп препаратов при данном состоянии.
6. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 11

Поступил вызов к мальчику 3-х лет в 6 часа утра. Жалобы на повышение температуры тела до 38,7⁰С, насморк, лающий кашель, осиплость голоса, затрудненное (на вдох) и шумное дыхание. Ребенок заболел остро, 2 дня назад. Заболевание началось с подъема температуры до 39,0⁰С, сухого кашля, насморка, ухудшения самочувствия, позже присоединились выше указанные жалобы.

При осмотре ребенок возбужден, беспокоен. Состояние тяжелое. Кожные покровы чистые, горячие, на лице румянец. Слизистые чистые, зев гиперемирован. Отмечается цианоз носогубного треугольника. Миндалины увеличены до II-III степени. Из носовых ходов - слизистое отделяемое. Дыхание затруднено, шумное, вдох удлинен, слышен на расстоянии. Выраженное участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, западение уступчивых мест грудной клетки. Тоны сердца ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС-130 / минуту. АД- 90/50 мм рт.ст. SpO₂ 90%. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень + 1 см из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. С какими состояниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
4. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
5. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 12

Поступил вызов к девочке 4-х лет. Около 20 минут назад после внутримышечного введения Ампициллина (по назначению врача для лечения пневмонии) ребенок стал капризным, беспокойным, появились жалобы на головную боль. В возрасте 3-х лет при

лечении Амоксициллином по поводу острого гнойного синусита была реакция в виде кратковременной аллергической сыпи.

При осмотре: Состояние ребенка тяжелое. В сознании, заторможен. На коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь на бледном фоне. Холодный, липкий пот. Тахипноэ до 36 в 1 мин. Аускультативно дыхание проводится равномерно с обеих сторон, ослаблено в нижних отделах. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, тахикардия до 160 уд. в мин. АД - 60/35 мм рт.ст., пульс пальпируется с трудом, нитевидный. Температура тела 38,8°C. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Мама ребенка отказывается от госпитализации.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 13

Поступил вызов к мальчику 10 лет с жалобами на затруднения вдоха, а также, на сильные боли в горле при глотании и в покое, повышение T^0 тела до 39°C, одышку. Из анамнеза известно, что он заболел 3 дня назад, когда появились субфебрильная лихорадка и першение в горле. Участковым педиатром был поставлен диагноз ОРВИ. Несмотря на проводимое лечение самочувствие ребёнка продолжало ухудшаться, выросла лихорадка, появилась одышка.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое. В сознании, беспокоен, сидит несколько наклонившись вперед, опираясь на руки, нижняя челюсть приподнята. Кожные покровы бледные, сухие, горячие на ощупь. Слизистые сухие, отмечается гиперемия зева и инфильтрация корня языка темно-вишневого цвета. Частота дыхания 30 в 1 минуту, инспираторная одышка. Перкуторный звук над легкими не изменен, при выслушивании дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки. Изменений границ сердца нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 96 в 1 минуту. АД 105/60 мм рт. ст., SpO₂ 93%.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 14

Поступил вызов к мальчику 2 лет. С мальчиком находилась бабушка. Около 1 часа назад, во время ее отсутствия, ребенок употребил несколько таблеток ибупрофена, уточнить количество бабушка не может. На момент приезда БСМП состояние ребенка ухудшилось.

Ребенок родился в срок, без патологии, развивается по возрасту. Прививки – в соответствии с национальным календарем. При осмотре: Состояние средней тяжести. В сознании, заторможен, сонлив. Кожные покровы обычной окраски, зев чистый, дышит свободно. Частота дыхания 32 в 1 минуту. Перкуторный звук над легкими не изменен, аускультативно дыхание проводится равномерно по обеим сторонам грудной клетки. Изменений границ сердца нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС 96 в 1 минуту. АД 105/60 мм рт. ст., SpO₂ 97%, диурез сохранен.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?

2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 15

Поступил вызов: мужчина 43 лет с жалобами на резкую боль в правом глазу, невозможность открыть глаз. Со слов очевидцев мужчина занимался ремонтом автомобиля в гараже с использованием «болгарки» без защитных очков, около получаса назад он неожиданно вскрикнул, выронил инструмент и схватился за правый глаз.

При осмотре: пациент в сознании, отмечается отек, гиперемия периорбитальной области, движения глазным яблоком и веком справа вызывают острую боль. Выраженное слезотечение. Визуальному осмотру недоступен. Жалуется на наличие инородного тела под веком.

Сознание ясное, ориентирован. АД – 150/90 мм. рт. ст., ЧСС – 94 в мин, дыхание самостоятельное с ЧДД – 20 в мин. SpO₂ 98%. Температура тела 36,7 С.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 16

Поступил вызов: женщина 56 лет с жалобами на резкую боль в левом глазу, снижение остроты зрения, дискомфорт при открывании левого глаза. Указанные жалобы развивались в течение двух недель с постепенным усилением выраженности симптоматики. За медицинской помощью не обращалась, сегодня утром из-за выраженного отека не смогла открыть левый глаз, повысилась температура.

Из анамнеза: страдает артериальной гипертензией, несколько раз в год обращается к ЛОР-врачу по поводу обострений хронического синусита.

При осмотре: сознание ясное, ориентирована. Кожные покровы обычной окраски, горячие на ощупь, слизистые влажные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 17 в мин. SpO₂ 96%. АД-145/90 мм. рт.ст., ЧСС – 82 в мин. Температура тела 38,2⁰С. Левая периорбитальная область гиперемирована, гиперемия сосудистой оболочки глаза, отмечается отек век, обильное гнойное отделяемое. Движения глазным яблоком и веком слева вызывают резкую болезненность.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
3. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 17

Мужчина 28 лет, вызвал бригаду СМП в связи с жалобами на внезапно появившуюся одышку и чувство нехватки воздуха. Приступ развился после контакта с кошкой, продолжается более 1 часа. В анамнезе: страдает бронхиальной астмой более 5 лет, использует бронходилататоры. До приезда бригады СМП больной сделал 2 ингаляции сальбутамола в дозе по 100 мкг – без эффекта.

Во время осмотра: состояние пациента тяжелое. В сознании, беспокоен, выдох затруднен. Положение вынужденное – сидит, упираясь руками на край кровати. Кожные покровы бледные, с цианотичным оттенком. Экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторный звук над легкими с коробочным оттенком, аускультативно - сухие свистящие хрипы. ЧД 30-32 в мин. SpO₂ 87%. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 116 в мин. АД 108/60 мм.рт.ст., t⁰ тела 36,8⁰С.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 18

Мужчина 46 лет, вызов бригады СМП на дачу в связи с эпизодом внезапного дискомфорта в грудной клетке, ощущения «комка в горле».

Во время осмотра: состояние пациента тяжелое. В сознании, беспокоен, страх смерти. Кожные покровы бледные, влажные, цианоз лица и шеи. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин., SpO₂ 95%. Тоны сердца ритмичные, приглушены, диастолический шум. ЧСС 102 уд/мин, АД 90/60 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. В анамнезе: синдром Марфана, страдает артериальной гипертензией, АД постоянно не контролирует.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. С какими состояниями следует проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
4. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
5. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 19

Женщина 37 лет, вызов бригады СМП в связи с внезапной, схваткообразной болью в поясничной области. Боли возникли остро около 2 часов назад, внезапно, как «прострел» в пояснице. Была рвота дважды. Состояние пациентки тяжелое. Больная беспокойна, постоянно пытается менять положение тела, рукой держится за поясницу. В сознании, возбуждена. Кожные покровы бледные. Слизистые суховаты, язык обложен коричневым налетом. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18-20 в мин. SpO₂ 97%. ЧСС 108 уд/мин, АД 155/90 мм. рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, симптомов раздражения брюшины нет. Симптом поколачивания положительный справа. Температура тела 36,7⁰С. Мочится самостоятельно, моча имеет слабое окрашивание кровью. В анамнезе: хронический пиелонефрит, периодически беспокоят боли в животе, к врачу не обращалась, купировала самостоятельно анальгетиками и спазмолитиками.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 20

Вызов бригады СМП в общественное место к мужчине около 20-25 лет, в связи с потерей сознания.

При осмотре: состояние пациента тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, сухие, на щеках румянец. Слизистые сухие, язык обложен коричневым налетом, сухой. Дыхание шумное, запах ацетона изо рта. ЧД 20-22 в мин. SpO₂ 95%. Тоны сердца приглушенные. АД 105/55 мм рт.ст. ЧСС 120 в мин; Глюкометрия: 26,8 ммоль/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 21

Вызов бригады СМП в магазин. Женщина 53 лет совершила покупки, внезапно потеряла сознание, упала. Сопровождающий безуспешно пытался привести ее в сознание, вызвал бригаду СМП.

Со слов сопровождающего пациентка страдает хроническим заболеванием, регулярно выполняет инъекции в живот. Около 30 минут назад больная пожаловалась на слабость, дрожь, затем потеряла сознание.

Состояние пациентки тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, лицо покрыто холодным потом. Обильное слюнотечение. Гипертонус мышц. Зрачки расширенные. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16-18 в мин. SpO₂ 94%. ЧСС 98 в мин. АД 135/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. На животе следы от инъекций. Глюкометрия: 1,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 22

Вы в составе линейной бригады СМП (врач и фельдшер) возвращались с вызова и были остановлены прохожими для помощи пострадавшему в дорожно-транспортном происшествии. Со слов прохожих мужчина 30-35 лет около 10 минут назад сбит автомашиной при переходе улицы. При осмотре: общее состояние тяжелое. Пациент в сознании, возбужден. Жалуется на боль в грудной клетке, резкую слабость, чувство нехватки воздуха. Одежда на груди разорвана, со следами крови. Зрачки симметричны, реакция на свет сохранена, склеры гиперемированы. Кожные покровы бледные, акроцианоз, цианоз слизистых. Вены шеи набухшие, определяется незначительное смещение трахеи влево. Дыхание шумное, отмечается выбухание мягких тканей в области правой надключичной ямки, ЧДД 30 в минуту, SpO₂ 82%. Над правой половиной грудной клетки дыхательные шумы не выслушиваются, при перкуссии определяется тимпанический звук. Тоны сердца приглушены, границы сердца смещены влево. АД — 80/50 мм рт. ст., ЧСС — 120 в минуту, пульс слабый, нитевидный. Живот мягкий, безболезненный. При пальпации грудной клетки справа отмечается крепитация костных отломков, подкожная эмфизема. В области 5-6 ребра справа по передне-боковой поверхности грудной клетки имеется рана, через которую на вдохе с шумом всасывается воздух.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 23

Вызов на пляж на берегу реки. Со слов очевидцев мужчина 30-35 лет около 10 минут назад извлечен из воды спасателями, которые начали оказывать ему первую помощь.

При осмотре: общее состояние тяжелое. Сознание отсутствует. Кожные покровы бледные, на лице, кистях стопах цианоз. Из рта розовая пена. Дыхание шумное, клакочущее, хрипы над всей поверхностью легких. Тоны сердца глухие, аритмичные, АД 60/40 мм.рт.ст., ЧСС —100- 120 уд. в минуту, пульс слабый, нитевидный. Периодически возникают судороги. SpO₂ не определяется.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Какой алгоритм экстренной помощи пациенту?
4. Тактика врача СМП.

Ситуационная задача 24

Женщина 35 лет, вызов бригады СМП в связи с болями в животе, слабостью.

Состояние пациентки тяжелое. Жалуется на сильную слабость, мелькание мушек перед глазами, внезапно возникшие около 2 часов назад боли в животе. До приезда бригады СМП приняла 1 таб. Анальгина и 2 таб. Но-шпы, боли в животе немного уменьшились, но общее самочувствие ухудшилось. В сознании, заторможенная, вялая. Кожные покровы бледные, кисти прохладные на ощупь, симптом «белого пятна» более 4 сек. Слизистые бледные, суховаты, язык не обложен. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18-20 в мин. SpO₂ 94%. ЧСС 128 уд/мин, АД 80/40 мм.рт. ст. Живот при пальпации мягкий, при пальпации болезненный в нижних отделах. В анамнезе: хронический сальпингоофорит, периодически беспокоят боли в животе, к врачу не обращалась, купировала самостоятельно анальгетиками и спазмолитиками. Задержка месячных на 6 дней, отмечает мажущие выделения из половых путей.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие диагностические исследования необходимо провести на догоспитальном этапе?
3. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
4. Тактика врача СМП.