

ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
«РОСЛАВЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ТЕХНИКУМ»



СОГЛАСОВАНО
Главный врач ОГБУЗ «Рославльская
ЦРБ»

В.А.Базылев
2019 г.



УТВЕРЖДАЮ
Директор ОГБПОУ «Рославльский
медицинский техникум»

Г.В.Фролова
2019 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ТЕМАТИЧЕСКОГО ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

СПЕЦИАЛЬНОСТЬ: 34.02.01 СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО

31.02.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

31.02.02 АКУШЕРСКОЕ ДЕЛО

Рославль 2019г.

СОДЕРЖАНИЕ

№ п/п	НАЗВАНИЯ РАЗДЕЛОВ И ТЕМ	стр.
1	I. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА. ЦЕЛЬ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	3
2	II. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ПО ПРОГРАММЕ «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»	4
3	II.1 Перечень знаний, умений и владений по программе «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»	4
4	II.2 Перечень практических навыков по программе «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»	4
5	II.3 Перечень общих и профессиональных компетенций по программе «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»	4
6	III. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	6
7	III.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	6
8	III.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»	8
9	Раздел 1. Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи	10
10	Раздел 2. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации	10
11	Раздел 3. Лечение хронической боли	11
12	Раздел 4. Коммуникация с клиентами, родственниками и ближайшим окружением	12
13	Раздел 5. Уход на дому	12
14	Раздел 6. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях	13
15	Раздел 7. Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях	13
16	Раздел 8. Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным	14
17	Раздел 9. Нормативно - правовые аспекты паллиативной медицинской помощи	14
18	IV. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ	16
19	V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ	17
20	VI. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ	18
21	VII. СОСТАВИТЕЛИ ПРОГРАММЫ	33

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Цель дополнительного профессионального образования медицинского работника по программе повышения квалификации «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи» — совершенствование теоретических знаний и практических навыков, получение профессиональных компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности по специальностям «Сестринское дело», «Лечебное дело», «Акушерское дело». Учебный модуль направлен на формирование знаний и умений ухода за инкурабельными больными на последнем этапе их жизни, на получение слушателями знаний о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, для улучшения качества жизни неизлечимых пациентов

Задачи:

1. Изучить историю развития паллиативной помощи в России и за рубежом
2. Познакомиться с этическими проблемами оказания паллиативной помощи больным
3. Отработать навыки ухода за инкурабельными больными

Программа составлена с учетом требований, изложенных в Федеральном законе «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ, а также в соответствии с требованиями «Порядок разработки, утверждения и внесения изменений в дополнительные профессиональные программы» и таблицы компетенций ФГОС 3+.

Актуальность дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи» обусловлена тем, что в условиях модернизации здравоохранения необходимо дальнейшее неуклонное повышение качества оказания медицинской помощи населению различных возрастных периодов.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи» включает в себя цель, планируемые результаты обучения, учебный план, календарный учебный график, рабочие программы учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), организационно-педагогические условия, формы аттестации, оценочные материалы.

Учебный план определяет перечень, трудоемкость, последовательность и распределение учебных предметов, курсов, дисциплин (модулей), иных видов учебной деятельности обучающихся и формы аттестации.

Образовательная деятельность по реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи» предусматривает следующие виды учебных занятий и учебных работ: лекции, практические занятия.

Текущий контроль знаний осуществляется в процессе изучения учебной темы. По окончании изучения каждого модуля проводится **промежуточный контроль**. При этом используются различные формы контроля: решение ситуационных задач, тестовый контроль.

По окончании обучения проводится **итоговая аттестация**, осуществляемая посредством проведения экзамена. Цель итоговой аттестации – выявление теоретической и практической подготовки обучающегося в соответствии с содержанием дополнительной профессиональной программы повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь».

II. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТА ПО ПРОГРАММЕ «Актуальные вопросы паллиативной медицинской помощи»

II.1 Перечень знаний, умений и владений медицинских специалистов среднего звена по окончанию обучения:

По окончании обучения медицинский специалист должен знать (ЗН)

Знать: - историю становления и развития паллиативной помощи в России и за рубежом, - этические принципы работы с умирающими пациентами, - особенности общения с родственниками умирающих пациентов, - особенности посмертного ухода - алгоритмы ухода, профилактики и лечения тягостных симптомов

Медицинский работник должен уметь:

- провести сестринское обследование
- поставить сестринский диагноз,
- наметить план сестринского ухода,
- оформить сестринскую историю болезни,
- осуществить этапы сестринского процесса в работе с умирающим больным

II.2 Перечень практических навыков медицинских специалистов среднего звена

По окончанию обучения медицинский специалист должен владеть:

- эффективными способами и приемами ухода за больными,
- алгоритмами выполнения простейших сестринских манипуляций.

II.3 ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ МЕДИЦИНСКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ СРЕДНЕГО ЗВЕНА

Планируемые результаты:

Совершенствование компетенций:

Процесс изучения модуля направлен на формирование следующих компетенций:

а) общекультурных (ОК):

ОК 4 - способность анализировать и использовать на практике методы естественнонаучных и медико-биологических наук в различных видах профессиональной деятельности

Знать: патогенез патологических симптомов и синдромов, развивающихся у больных в терминальной стадии

Уметь: применить знания о патогенезе патологических синдромов на практике

Владеть: методами естественно-научных и медико-биологических наук при работе с умирающими больными.

ОК 5 - умением использовать нормативные правовые документы в своей деятельности

Знать: содержание правовых документов, регламентирующих работу с умирающими пациентами.

Уметь: применять на практике знания правовых норм при работе с умирающими пациентами.

Владеть: оформлением бланков добровольного информированного согласия пациентов на проведение лечебно-диагностических исследований, ведением сестринской истории болезни.

б) обще-профессиональные компетенции:

ОПК 1 – способностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

Знать: историю становления паллиативной помощи в России и за рубежом, этические принципы оказания паллиативной помощи, сущность и виды эвтанази, этапы умирания.

Уметь: провести сестринское обследование, поставить сестринский диагноз, наметить план сестринского ухода за умирающим больным, оформить сестринскую историю болезни, осуществить этапы сестринского процесса.

Владеть: эффективными способами и приемами ухода за умирающими больными, алгоритмами выполнения простейших сестринских манипуляций, методами борьбы с болевым синдромом, профилактики и лечения пролежней и других тягостных симптомов.

ОПК 3 - способность реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности

Знать: основные компоненты, обеспечивающие безопасную среду для пациентов и персонала, правила общения с умирающим пациентом и его родственниками, юридические аспекты работы с умирающими пациентами.

Уметь: целесообразно и систематично использовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности для обеспечения безопасной среды для пациентов и персонала

Владеть: правилами взаимодействия пациентов и персонала для обеспечения безопасной больничной среды

б) профессиональных (ПК)

ПК 1 - готовность к обеспечению квалифицированного ухода за пациентом:

Знать: правила общения с умирающими пациентами, стадии умирания и особенности психики умирающего больного на различных стадиях умирания.

Уметь: оказать квалифицированную помощь при возникновении патологических симптомов, провести профилактику возникновения пролежней и синдрома боли.

Владеть: Алгоритмами проведения мероприятий по уходу и купированию тягостных симптомов.

ПК 2 - способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур

Знать: стандарты обследования умирающего больного

Уметь: подготовить пациента к диагностическим процедурам

Владеть: методикой подготовки пациента к диагностическим исследованиям

ПК 3 - быть готовым к взаимодействию с коллегами и работе в коллективе, в том числе в составе лечебной бригады в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи больным

Знать: состав бригады по оказанию паллиативной помощи больным

Уметь: составить коллегиальный план консультаций и лечения умирающих больных

Владеть: психологическими приемами общения с коллегами, принимающими участие в лечении умирающих больных.

ПК 7 - готовность и способность к участию в разработке и реализации специализированных реабилитационных программ

Знать: принципы составления программ реабилитации

Уметь: осуществлять сестринский контроль при проведении реабилитационных программ

Владеть: технологиями осуществления сестринского контроля специализированных реабилитационных программ

III. СОДЕРЖАНИЕ И СТРУКТУРА МОДУЛЯ
«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ»

Цель: получение слушателями знаний о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых пациентов.

Указанная цель осуществляется через решение следующих задач:

- Рассмотрение концепции и принципов паллиативной медицинской помощи.
- Раскрытие принципов лечения хронической боли и мониторинга его эффективности и безопасности.
- Описание особенностей коммуникаций с клиентами, родственниками и ближайшим окружением.
- Рассмотрение методологии паллиативной медицинской помощи больным с онкологическими и неонкологическими прогрессирующими хроническими заболеваниями (ВИЧ/СПИД, ИБС, ХОБЛ, и др.).
- Анализ этических и правовых проблем отношения к неизлечимым больным.
- Ознакомление с практикой работы отделений паллиативной медицинской помощи и хосписов.

Категория обучающихся: специалисты со средним профессиональным образованием по специальности: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Сестринское дело в педиатрии».

Срок обучения: 42 академических часа (7 дней).

Режим занятий: 6 академических часов в день по 6 дней в неделю

Форма обучения: с отрывом от производства

Текущий контроль: проводится в форме тестового контроля, опроса обучающихся, решения ситуационных заданий.

III.1 УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПРОГРАММЫ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

№ п/п	Наименование разделов	Количество часов при очной форме обучения				
		Максимальн. нагрузка	Аудиторные часы			Самостоятел. внеаудитор. работа
			Всего	Теория	Практика	
1.	Раздел 1 Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи	4	4	2	2	2
2.	Раздел 2 Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации	4	4	2	2	2
3.	Раздел 3 Лечение хронической боли	6	4	2	2	2
4.	Раздел 4 Коммуникация с пациентами, родственниками и ближайшим окружением	5	4	2	2	1
5.	Раздел 5 Уход на дому	5	4	2	2	1
6.	Раздел 6 Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях	5	4	2	2	2
7.	Раздел 7 Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях	5	4	2	2	1
8.	Раздел 8 Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным	5	4	4		1
9.	Раздел 9 Нормативно - правовые аспекты паллиативной медицинской помощи	5	4	4		2
10.	Экзамен	6	6	6		
	Всего:	56	42	28	14	14

III.2 УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»

I. Содержание рабочих программ дисциплин (разделов) модуля

Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
Раздел 1 Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи
Принципы паллиативной медицины
Паллиативная медицинская помощь как комплекс медицинских вмешательств, способствующих улучшению качества жизни неизлечимых больных и их семей
Особенности курации неизлечимых больных: оценка их состояния и критериев исхода
Раздел 2 Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации
Условия оказания и структура системы паллиативной медицинской помощи
Направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь
Роль социального работника в команде паллиативной медицинской помощи
Поддержка семьи во время ухода за больным в стационарных условиях и на дому
Раздел 3 Лечение хронической боли
Причины и источники хронической боли различного генеза. Способы градации интенсивности боли
Переживания боли. Болевое поведение. Многофакторная концепция хронической боли
Основы терапии хронической боли
Классификация анальгетических лекарственных средств. Нелекарственные методы лечения хронической боли
Раздел 4 Коммуникация с пациентами, родственниками и ближайшим окружением
Формирование у клиента проблемно-разрешающего поведения. Преодоление стресса и совладение с проблемной ситуацией. Профилактика реактивной депрессии.
Профилактика острого стрессового расстройства
Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла. Поддерживающее консультирование.
Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей»
Коммуникация медицинских работников, социальных работников, родственников и клиентов
Вопросы этики и деонтологии
Раздел 5 Уход на дому
Оказание на дому комплексных услуг, включая медицинскую и социальную помощь

Участие профессиональных и непрофессиональных работников Цель ухода на дому
Физические, психо-социальные и духовные мероприятия как компоненты непрерывной медико-социальной помощи
Раздел 6 Паллиативная медицинская помощь при неонкологических Заболеваниях
Психологические и социальные проблемы неизлечимых больных
Психологическая поддержка в терминальной стадии соматического заболевания
Паллиативная медицинская помощь больным с ВИЧ/СПИД
Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь
Этика и деонтология при работе с неизлечимыми больными
Раздел 7 Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях
Паллиативная медицинская помощь как неотъемлемая часть клинической онкологии. Специализированные подразделения для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным
Правовые и психолого-социальные аспекты социальной работы с онкологическими больными. Проблема информирования о диагнозе. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным
Особенности онкологических заболеваний детского возраста. Социальные последствия онкологических заболеваний у детей
Раздел 8 Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным
Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики. Правовые, социальные и этические аспекты эвтаназии
Этико-юридический анализ активной добровольной (и недобровольной) эвтаназии
Критерии смерти
Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга»
Раздел 9 Нормативно - правовые аспекты паллиативной медицинской помощи
Федеральный закон № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 32 и 36)
Ведомственные правовые акты об организации оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях

РАЗДЕЛ 1. ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ. ПРИНЦИПЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНЫ И КОНЦЕПЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Тема 1.1. Принципы паллиативной медицины и Концепция паллиативной медицинской помощи

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: История развития, эволюция паллиативной помощи. Исторические аспекты отношения к умирающим пациентам. Виды паллиативной помощи. Паллиативная помощь как предмет общественного здравоохранения. Паллиативная помощь как модель профилактики и улучшения соблюдения назначений. Существующая практика хосписов и паллиативного лечения в России. Теория и методология сестринского процесса. Международная классификация и терминология сестринской практики. Основные направления развития паллиативной помощи в России. Принципы паллиативной медицины. Концепция паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь как комплекс медицинских вмешательств, способствующих улучшению качества жизни неизлечимых больных и их семей.

Практическое занятие

Содержание занятия:

История развития, эволюция паллиативной помощи. Исторические аспекты отношения к умирающим пациентам. Виды паллиативной помощи. Паллиативная помощь как предмет общественного здравоохранения. Паллиативная помощь как модель профилактики и улучшения соблюдения назначений. Существующая практика хосписов и паллиативного лечения в России. Основные направления развития паллиативной помощи в России. Принципы паллиативной медицины. Концепция паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь как комплекс медицинских вмешательств, способствующих улучшению качества жизни неизлечимых больных и их семей. Изучение основных принципов оказания паллиативной помощи (адекватное обезболивание, квалифицированный уход, психологическая поддержка).

Раздел 2 Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации

Тема 1.1. Организация паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Условия оказания и структура системы паллиативной медицинской помощи. Направления деятельности подразделений, оказывающих

паллиативную медицинскую помощь. Роль социального работника в команде паллиативной медицинской помощи.

Поддержка семьи во время ухода за больным в стационарных условиях и на дому.

Практическое занятие

Содержание занятия: условия оказания и структура системы паллиативной медицинской помощи. Направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. Роль социального работника в команде паллиативной медицинской помощи. Поддержка семьи во время ухода за больным в стационарных условиях и на дому. Применение знаний о патогенезе патологических синдромов на практике. Овладение методами естественно-научных и медико-биологических наук при работе с умирающими больными. Решение стандартных задач профессиональной деятельности.

Раздел 3 Лечение хронической боли

Тема 1.1. Лечение хронической боли

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Причины и источники хронической боли различного генеза. Способы градации интенсивности боли. Переживания боли. Болевое поведение. Многофакторная концепция хронической боли Основы терапии хронической боли. Классификация анальгетических лекарственных средств. Нелекарственные методы лечения хронической боли.

Практическое занятие

Содержание занятия: причины и источники хронической боли различного генеза. Способы градации интенсивности боли. Переживания боли. Болевое поведение. Многофакторная концепция хронической боли Основы терапии хронической боли. Классификация анальгетических лекарственных средств. Нелекарственные методы лечения хронической боли. Отработка алгоритмов выполнения простейших сестринских манипуляций, методами борьбы с болевым синдромом, профилактики и лечения пролежней и других тягостных симптомов. Отработка стандартизированных сестринских технологий (профилактические, лечебные и диагностические манипуляции и мероприятия); обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала (соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима). Внедрение в практическую деятельность стандартизированных планов сестринского процесса; осуществления самоконтроля качества ухода за пациентом;

Раздел 4. Коммуникация с пациентами, родственниками и ближайшим окружением

Тема 1.1. Коммуникация с пациентами, родственниками и ближайшим окружением

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Формирование у клиента проблемо-разрешающего поведения. Преодоление стресса и совладение с проблемной ситуацией. Профилактика реактивной депрессии. Профилактика острого стрессового расстройства. Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла. Поддерживающее консультирование. Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей». Коммуникация медицинских работников, социальных работников, родственников и клиентов. Вопросы этики и деонтологии.

Практическое занятие

Содержание занятия: формирование у клиента проблемо-разрешающего поведения. Преодоление стресса и совладение с проблемной ситуацией. Профилактика реактивной депрессии. Профилактика острого стрессового расстройства. Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла. Поддерживающее консультирование. Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей». Овладение способам и методам обучения пациента и родственников элементам ухода;

Составление коллегиального плана консультаций и лечения умирающих больных;

психологические приемы общения с коллегами, принимающими участие в лечении умирающих больных.

Раздел 5 Уход на дому

Тема 1.1. Уход на дому

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Оказание на дому комплексных услуг, включая медицинскую и социальную помощь.

Участие профессиональных и непрофессиональных работников. Цель ухода на дому. Физические, психо-социальные и духовные мероприятия как компоненты непрерывной медико-социальной помощи.

Практическое занятие

Содержание занятия: обучение эффективным способам и приемам ухода за умирающими больными в домашних условиях, совершенствование алгоритмов выполнения сестринских манипуляций, методов борьбы с болевым синдромом (медикаментозное, немедикаментозное обезболивание); алгоритмов проведения мероприятий по уходу и купированию тягостных симптомов, проведения сердечно-легочной реанимации, первой доврачебной помощи при неотложных состояниях.

Совершенствование навыков обучения пациента и родственников элементам ухода; тренировка в умении оценивать функциональное состояние пациента; изучение основных принципов сестринского ухода при паллиативном лечении: уход за кожей, полостью рта, ногтями, глазами и слизистыми оболочками, профилактика и лечение пролежней, смена постельного и нательного белья, уход за больными со стомами, уход за раневыми поверхностями, трахеостомой, уход при одышке и кашле, икоте, при спутанном сознании. Обработка инструментария и отработанного материала медицинского назначения;

Раздел 6. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях

Тема 1.1. Паллиативная медицинская помощь при неонкологических заболеваниях

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Психологические и социальные проблемы неизлечимых больных. Психологическая поддержка в терминальной стадии соматического заболевания. Паллиативная медицинская помощь больным с ВИЧ/СПИД. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. Этика и деонтология при работе с неизлечимыми больными.

Практическое занятие

Содержание занятия: оценка функционального состояния пациента; обучение эффективным способам и приемам ухода за умирающими больными, совершенствование алгоритмов выполнения простейших сестринских манипуляций, методов борьбы с болевым синдромом, профилактики и лечения пролежней и других тягостных симптомов.

Технологии осуществления сестринского контроля специализированных реабилитационных программ

Методика подготовки пациента к диагностическим исследованиям. Взаимодействие с коллегами и работе в коллективе, в том числе в составе лечебной бригады в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи больным

Раздел 7. Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях

Тема 1.1. Паллиативная медицинская помощь при онкологических заболеваниях

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Паллиативная медицинская помощь как неотъемлемая часть клинической онкологии. Специализированные подразделения для оказания паллиативной медицинской помощи онкологическим больным. Правовые и психосоциальные аспекты социальной работы с онкологическими больными. Проблема информирования о диагнозе. Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным. Особенности онкологических заболеваний детского возраста. Социальные последствия онкологических заболеваний у детей.

Практическое занятие

Содержание занятия: обучение эффективным способам и приемам ухода за умирающими больными в условиях стационара, совершенствование алгоритмов выполнения сестринских манипуляций, методов борьбы с болевым синдромом (медикаментозное, немедикаментозное обезболивание); алгоритмов проведения мероприятий по уходу и купированию тягостных симптомов, проведения сердечно-легочной реанимации, первой доврачебной помощи при анафилактическом шоке.

Совершенствование навыков обучения пациента и родственников элементам ухода; тренировка в умении оценивать функциональное состояние пациента; изучение основных принципов сестринского ухода при паллиативном лечении: уход за кожей, полостью рта, ногтями, глазами и слизистыми оболочками, профилактика и лечение пролежней, смена постельного и нательного белья, уход за больными со стомами, уход за раневыми поверхностями, трахеостомой, уход при одышке и кашле, икоте, при спутанном сознании. Обработка инструментария и отработанного материала медицинского назначения;

Раздел 8. Этические и правовые аспекты взаимоотношений с неизлечимым больным

Тема 1.1.

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Эвтаназия как важнейшая проблема современной биоэтики. Правовые, социальные и этические аспекты эвтаназии. Этико-юридический анализ активной добровольной (и недобровольной) эвтаназии

Критерии смерти. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга».

Тема 1.2.

Раздел 9. Нормативно - правовые аспекты паллиативной медицинской помощи

Тема 1.1.

Теоретическое занятие

Рассматриваемые вопросы: Изучение нормативно-правовых документов по оказанию паллиативной помощи в России. Федеральный закон № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 32 и 36). Ведомственные правовые акты об организации оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях.

Тема 1.2.

Хосписы. Правовая база информированности больных и их родственников. Принципы деятельности, структура хосписов, штаты. Организационная структура Центра паллиативной помощи. Построение работы Центра. Задачи патронажной медицинской сестры. Состав многопрофильной бригады для оказания паллиативной помощи. Уход за пациентами в хосписе.

IV. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

1. Перечень технических и электронных средств обучения и контроля

<u>№ п/п</u>	НАИМЕНОВАНИЕ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ОБУЧЕНИЯ	КОЛИЧЕСТВО
1	Мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран)	1
Мультимедийные презентации		
1	Исторические аспекты развития паллиативной помощи в России и за рубежом	1
2	Юридические аспекты работы с умирающими больными	
3	Этические проблемы оказания паллиативной помощи	

4	Особенности работы медицинских сестер, оказывающих паллиативную помощь	1
---	--	---

2. Учебно-наглядные пособия по модулю

<u>№</u>	<u>Наименование</u>	<u>Количество</u>
Наборы для отработки практических навыков		
1	Для симуляции в/в, п/к, инъекций	
2	Для симуляции в/м инъекций	
3	Для проведения промывания желудка	
4	Набор для в/в капельных введений	
5	Аппарат для измерения АД	
6	Набор шин для оказания помощи при переломах различной локализации	
7	Индивидуальный ингалятор для оказания помощи при бронхоспазме	
8	Набор для постановки компрессов	
9	Перевязочный материал	
10	Шприцы для проведения в/в, в/м, п/к инъекций	
11	Средства по уходу за стомами	
12	Матрасы противопролежневые, круги подкладные	
13	Скользящие простыни	

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПРОГРАММЫ

2. Информационное и методическое обеспечение модуля

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная литература

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья"
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».
5. Гнездилов А.Г. Психология и психотерапия потерь. – СПб.: Речь, 2002. – 162 с.
6. Краткое клиническое руководство по паллиативной помощи при ВИЧ/СПИД. / Под ред. Г.А.Новикова. – М.: Открытый институт здоровья, 2006.
7. Паллиативная помощь онкологическим больным: Учебное пособие / Г.А.Новиков, Н.А.Осипова, Б.М.Прохоров, М.А.Вайсман, С.В.Рудой. – М.:ООД «Медицина за качество жизни», 2005.
8. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 стр.
9. Организация сестринской деятельности [Электронный ресурс]: учебник / ред. С. И. Двойников, 2014
10. Сопина З.Е. Современная организация сестринского дела [Электронный ресурс] / Сопина З.Е., 2013

Дополнительная литература

1. Аспекты паллиативной медицины. Учебное пособие. Биктимиров Т.З., Тихонова Л.М., Новиков Г.А., Шарафутдинов М.Г., Биктимирова К.Т., Тихонова Ю.В., Эккерт Н.В. - Ульяновск: Изд-во Ульяновского государственного университета, 2009, 150 с.
2. Клинические рекомендации. Онкология / Под ред. В.И.Чиссова, С.Л.Дарьяловой. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – стр. 41-83 (глава «Хронический болевой синдром». Абузарова Г.Р, Новиков Г.А., Осипова Н.А., Прохоров Б.М., Рудой С.В.).
3. Губин О.М., Шаназаров Н.А. Обезболивание онкологических больных на дому. – Челябинск, 2002.
4. Методические рекомендации по оказанию паллиативной помощи. Утв. Минздравсоцразвития России от 22.09.2008 г. № 7180-РХ.
5. Журнал «Медицинская сестра»
6. Журнал «В помощь практикующей медицинской сестре»
7. Журнал «Сестринское дело»
8. Журнал «Главная медицинская сестра»
9. Справочник фельдшера и акушерки
10. Журнал «Среднее профессиональное образование»

Интернет – ресурсы

1. «Медицинская он-лайн библиотека» - <https://www.medlib.ru/library>
2. «Русский Медицинский Сервер» - <http://www.rusmedserv.com>

VI. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ, ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ - Тестовый контроль

Результаты обучения (освоенные умения, усвоенные знания)	Коды формируемых общих и профессиональных компетенций	Формы и методы контроля и оценки результатов обучения (по итогу, т.е. содержанию зачету)
<i>В результате освоения модуля слушатели должны уметь:</i>		
. оказать квалифицированную помощь при возникновении патологических симптомов, провести профилактику возникновения пролежней и синдрома боли.	ОК 4,5 ОПК 1,3 ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 7	
подготовить пациента к диагностическим процедурам		
составить коллегиальный план консультаций и лечения умирающих больных		
осуществлять сестринский контроль при проведении реабилитационных программ		
<i>В результате освоения модуля слушатели должны знать:</i>		
- правила общения с умирающими пациентами, стадии умирания и особенности психики умирающего больного на различных стадиях умирания	ОК 4,5 ОПК 1,3 ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 7	Экзамен
стандарты обследования умирающего больного		

состав бригады по оказанию паллиативной помощи больным		
принципы составления программ реабилитации		
<i>В результате освоения модуля слушатели должны владеть:</i>		
Алгоритмами проведения мероприятий по уходу и купированию тягостных симптомов.	ОК 4,5 ОПК 1,3 ПК 1 ПК 2 ПК 3 ПК 7	
методикой подготовки пациента к диагностическим исследованиям		
психологическими приемами общения с коллегами, принимающими участие в лечении умирающих больных.		
психологическими приемами общения с коллегами, принимающими участие в лечении умирающих больных.		

Тестовый контроль

Выберите правильные ответы:

1. Что такое паллиативная помощь?

- а) Система мероприятий, направленных на раннее выявление Онкологических заболеваний.
- б) Оказание реабилитационной помощи пациентам на базе санаторнокурортных учреждений.
- в) Всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития с целью купирования боли и других симптомов, а также оказание психологической помощи.
- г) Оказание помощи на дому инвалидам и пациентам пожилого возраста Социальной и духовной поддержки.
- д) Оказание доврачебной медицинской помощи на врачебном участке.

2. Какова главная задача паллиативной помощи?:

- а) Симптоматическая терапия хронических соматических заболеваний.
- б) Клиническая апробация новых обезболивающих препаратов у Онкологических больных.
- в) Снижение смертности населения.
- г) Купирование боли и других симптомов, а так же решение психологических, социальных и духовных проблем пациентов и их родственников.
- д) Применение цитостатических препаратов у онкологических больных.

3. Какие дополнительные денежные средства могут быть привлечены для работы хосписа?

- а) Пенсия больного.
- б) Благотворительные пожертвования.
- в) Оплата услуг родственниками.
- г) Оплата услуг больным.
- д) Социальное пособие по инвалидности

4. Какие подразделения включает классическая структура хосписа?

- а) Поликлиническое отделение, госпитальное отделение.
- б) Выездные бригады, стационар, организационно-методический кабинет.
- в) Поликлиническое отделение, дневной стационар, госпитальное отделение и организационно-методический кабинет.
- г) поликлинику, стационар, реабилитационный санаторий.
- д) Госпитальное отделение и организационно-методический кабинет.

5. При каком диспансере организуется хоспис?

- а) противотуберкулёзный.
- б) кардиологический.
- в) наркологический.
- г) онкологический.
- д) психоневрологический.

6. Как обычно больные попадают в хоспис?:

- а) по направлению лечащего врача онкодиспансера или районного онколога по месту жительства на основании
- б) сами приходят
- в) при госпитализации скорой медицинской помощи
- г) по рекомендациям знакомых

7. История волонтерского движения изначально связана с:

- а) православной деятельностью
- б) благотворительной деятельностью
- в) с деятельностью хосписного движения
- г) все ответы верны

8. Волонтерами становятся в возрасте:

- а) от 16-64 лет;
- б) от 17-64 лет
- в) от 18-64 лет
- г) от 20-64 лет

9. Паллиативная помощь, целью которой является облегчение страданий больного:

- а) инкурабельного
- б) онкологического
- в) вич-инфицированного
- г) страдающего злокачественными новообразованиями

10. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это часто истолковывают как свидетельство:

- а) физической боли
- б) постепенного угасания сознания
- в) душевной боли
- г) признаков депрессии

11. По мере приближения ухода из жизни, человек перестает проявлять интерес:

- а) к внешнему миру и отдельным деталям повседневной жизни
- б) к родным и близким
- в) к самому себе
- г) все ответы верны

12. Этический долг медицинских работников в области паллиативной медицины:

- а) облегчение страданий;
- б) относиться к нему с сочувствием и уважением
- в) понимать потребности больного
- г) стараться удовлетворить его психические, социальные и духовные потребности

13. Целью паллиативной помощи является:

- а) активная всесторонняя помощь пациентам
- б) внедрению мероприятий, обеспечивающих адекватное обезболивание
- в) психосоциальная и духовная поддержка пациента
- г) достижение наилучшего качества жизни больных и их семей.

14. Что следует делать для эффективного обезболивания при различных процедурах?

- а) обезболивание в сочетании с отвлекающими мероприятиями, например, чтение книги ребёнку.
- б) сказать ребёнку, чтобы он потерпел, потому что после процедуры ему станет лучше
- в) уверить ребёнка, что боль не очень сильная и скоро пройдёт.
- г) не разрешать родителям присутствовать при проведении процедуры, так как это может усилить волнение ребёнка.

15. Где в 1990 году открывается первый российский хоспис?

- а) Москва
- б) Ростов-на-Дону
- в) Санкт-Петербург
- г) Воронеж

16. Всемирная медицинская ассоциация в своем заявлении о политике в области лечения смертельно больных пациентов, испытывающих хроническую боль (1990 г.) рекомендовала проводить лечение смертельно больных так:

- а) чтобы они могли жить насколько возможно активно до самой смерти;
- б) чтобы максимально облегчить их страдания и способствовать достойному уходу из жизни;
- в) чтобы не стремиться ни ускорить, ни отдалить наступление

смерти;

г) чтобы облегчить боль и другие доставляющие беспокойство симптомы;

17. Паллиативная помощь оказывается больным ВИЧ-инфекцией, имеющим:

а) существенно ограниченные физические или психические возможности и нуждающимся в интенсивной симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

б) ограниченные физические возможности

в) ограниченные психические возможности

г) психосоциальные нарушения

18. Паллиативная помощь для людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, включает следующие проблемы:

а) купирование боли; поддержка при решении психологических проблем; тошнота, слабость и утомляемость; духовная поддержка и помощь в подготовке к смерти;

б) лечение незначительных симптомов

в) тошнота, слабость и утомляемость

г) лечение значительных симптомов

19. Поражение головного мозга, связанное с ВИЧ, называется:

а) ВИЧ-ассоциированной деменцией

б) ВИЧ-ассоциированной дегенерацией

в) ВИЧ-ассоциированной дегермерацией

г) ВИЧ-ассоциированной дегерментацией

20. Хосписная помощь это:

а) вариант эвтанази.

б) философское учение

в) метод исследования в диетологии.

г) вариант паллиативной помощи.

21. Облегчение страданий при онкологии

а) действие, направленное на уменьшение боли при онкологии

б) это этический долг мед работников.

в) помощь в гигиенических процедурах.

г) помощь в кормлении пациента.

22. В каком законе дается определение паллиативной медицинской помощи?

а) ФЗ "О ветеранах"

б) ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан»

в) ФЗ «Об Уполномоченном по правам человека в Российской Федерации»

г) ФЗ « О чрезвычайном положении»

23. Что такое королевский патронаж?

а) разновидность попечительства

б) форма работы лечебно-профилактических учреждений.

в) (от франц. patronage - попечительство, покровительство) проводится в течение многих столетий и даруется, главным образом, членами монаршей и благородных семей, духовенством.

г) наблюдение за больными

24. Хоспис – это:

а) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжелобольным человеком.

б) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком.

- в) платное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжелобольным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.
- г) бесплатное государственное учреждение, которое обеспечивает уход за тяжело больным человеком, облегчение его физического и психического состояния, а также поддержание его социального и духовного потенциала.

25. Синоним слова инкурабельный больной:

- а) неизлечимый больной;
- б) страдающий больной
- в) умирающий больной
- г) онкологический больной

26. В последние дни и часы жизни в организме происходит ряд физиологических изменений.

- а) прекращение приема пищи и жидкости.
- б) потребность поворачиваться
- в) возникает целый спектр эмоций и страхов.
- г) отсутствие боли

27. Признаком наличия боли может быть:

- а) напряженный лоб, в частности появление на нем глубоких морщин.
- б) сонливость;
- в) прекращение приема пищи
- г) беспокойство

28. Паллиативная помощь больным должна начинаться с момента:

- а) если установлен диагноз неизлечимого заболевания
- б) если пациенты испытывают физические или другого рода страдания
- в) если заболевание прогрессирует и переходит в терминальную стадию
- г) если больным, требуется специализированная паллиативная помощь

29. К жизнеподдерживающему лечению относятся:

- а) искусственная вентиляция легких, экстракорпоральный диализ с помощью аппарата «искусственная почка», искусственное питание;
- б) купирование тягостных симптомов;
- в) обезболивание;
- г) психологическая поддержка;

30. Распространённые заболевания кожи, ассоциированные с ВИЧ-инфекцией:

- а) грибковые заболевания, язвы, сыпь
- б) чесотка, пролежни
- в) опоясывающий лишай
- г) всё перечисленное

31. Лица, осуществляющие уход, должны знать и понимать следующие положения:

- а) риск заражения вич
- б) опасность заражения только при бытовых контактах
- в) риска заражения нет
- г) в процессе ухода не обязательно надевать перчатки, использовать моющие средства и т.д.

32. Сестринский диагноз-это:

- а) определение причин болезни
- б) определение проблем пациента
- в) постановка клинического диагноза

33. Планирование-это:

- а) постановка целей
- б) документирование конкретных, ожидаемых результатов
- в) определение целей (совместно с пациентом) для каждой проблемы, объема сестринского вмешательства и установление временных рамок
- г) расширение возможностей самоухода в рамках фундаментальных потребностей

34. Независимые сестринские вмешательства - это:

- а) действие, медсестры, выполняемые по назначению врача, но требующие знаний и умения среднего медперсонала
- б) совместные действия медсестры с другими специалистами
- в) действия медсестры, осуществляемые в меру ее компетентности

35. Сестринский процесс включает все этапы,кроме:

- а) обследования
- б) сестринского диагноза
- в) планирования мероприятий
- г) иммунопрофилактики
- д) оценки сестринского процесса

36. Целью сестринского процесса является:

- а) документирование полученной информации
- б) поддержание и восстановление независимости пациента, удовлетворение основных потребностей организма
- в) обозначение приоритетов в медицинском обслуживании

37. Планирование сестринского ухода при неразрешимой проблеме имеет своей целью:

- а) снять остроту проблемы
- б) создать видимость заботы о пациенте
- в) стремление следовать букве закона

38. Назовите главный правовой акт российской федерации, регулирующий взаимоотношения в сфере здравоохранения:

- а) указ президента рф;
- б) гражданский кодекс рф;
- в) фз «об основах охраны здоровья граждан в российской федерации»;

39. Закон РФ « об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» принят:

- а) в 1993 году;
- б) в 2000 году;
- в) в 2011 году.

40. За сведения о пациенте, составляющие врачебную тайну, несут ответственность все работники, кому она стала известна при:

- а) обучении;
- б) исполнении профессиональных обязанностей;

- в) исполнении служебных обязанностей;
- г) все выше перечисленное.

41. Для выявления остатков скрытой крови используется проба:

- а) азопирамовая
- б) фенолфталеиновая
- в) крахмальная

42. Какое состояние относится к терминальному:

- а) обморок
- б) шок
- в) клиническая смерть
- г) биологическая смерть

43. Какая максимальная продолжительность клинической смерти в обычных условиях составляет:

- а) 1-2 мин.
- б) 2-3 мин.
- в) 5-6 мин.
- г) 10-15 мин.

44. Грудина взрослого пострадавшего при нмс должна прогибаться на:

- а) 1 - 2 см.
- б) 2-3 см.
- в) 4-5 см.
- г) 6-8 см.

45. Грудина при нмс у детей должна прогибаться на:

- а) 1-2 см
- б) 2 - 3 см
- в) 4-5 см.
- г) 6-7 м

46. Непрямой массаж сердца проводится:

- а) на границе нижней и средней трети грудины
- б) в области мечевидного отростка
- в) в верхней трети грудины
- Г) на границе верхней и средней трети грудины

47. Продолжительность реанимации при наличии признаков ее эффективности:

- а) до восстановления жизнедеятельности
- б) 30 мин.
- в) 1 час
- г) 5-6 мин.

48. Продолжительность реанимации при отсутствии признаков ее эффективности должна быть:

- а) 30 мин.
- б) 1 час
- в) 5-6 мин
- г) до восстановления жизнедеятельности

49. При попадании сильнодействующих ядовитых веществ на кожу необходимо:

- а) обтереть кожу влажной салфеткой
- б) погрузить в емкость с водой
- в) обмыть проточной водой

50. Обеззараживание рук при загрязнении их кровью нужно провести следующим образом:

- а) обработать тампоном, смоченным 96 % спиртом
- б) вымыть под теплой проточной водой с мылом, просушить полотенцем и обработать 70 % спиртом
- в) обработать кожу тампоном, смоченным 70 % спиртом, вымыть с мылом под теплой проточной водой, просушить полотенцем и повторно обработать 70% спиртом
- г) вымыть водой с мылом, просушить полотенцем, обработать тампоном, смоченным 3%раствором хлорамина

51. Профилактику вич-инфекции при порезе или уколе кожи медицинского работника инструментом, загрязненным кровью, следует провести следующим образом:

- а) промыть проточной водой с мылом, снять перчатку, обработать ранку 5% йодом
- б) снять перчатку, вымыть руку с мылом под теплой проточной водой, высушить одноразовым полотенцем, обработать ранку 70% спиртом, затем 5% раствором йода, надеть новую перчатку
- в) выдавить кровь, вымыть руку с мылом под проточной водой, снять перчатку, обработать ранку 70% спиртом

52. Время сохранения вирулентности вич в капле крови при комнатной температуре составляет:

- а) 20 минут
- б) несколько часов
- в) 4-6 суток
- г) 6 месяцев

53. Инкубационный период при вич-инфекции длится:

- а) от 6 недель до 8 месяцев
- б) от 2-4 недель до 12 месяцев
- в) от 4 до 8 недель
- г) от 2 до 12 месяцев

54. Факторами заражения вич-инфекцией являются:

- а) укус комара, поцелуй
- б) кровь, сперма, влагалищное отделяемое
- в) вода, продукты питания, посуда
- г) поцелуй, рукопожатие

55. Самый ранний срок появления антител в организме вич-инфицированного после заражения составляет:

- а) 2 дня
- б) 1 нед
- в) 2 нед.
- г) 3 мес.

56. Системой организма человека, поражаемой при вич - инфекции, является:

- а) костная
- б) мышечная
- в) иммунная
- г) сердечно-сосудистая

57. Длительность острой лихорадочной фазы во II стадии ВИЧ-инфекции (по классификации В.В.Покровского) составляет:

- а) от 7 дней до 1,5-2 месяцев
- б) от 2 недель до 2 лет
- в) от 1 года до 2 лет
- г) от 3 месяцев до 1 года

58. Ранним и постоянным клиническим признаком ВИЧ-инфекции является:

- а) длительная лихорадка
- б) диарейный синдром
- в) персистирующая генерализованная лимфаденопатия
- г) кандидоз полости рта

59. Критерием ВОЗ для диагностики персистирующей генерализованной лимфаденопатии (ПГЛ) при ВИЧ-инфекции является увеличение:

- а) шейных лимфоузлов
- б) паховых лимфоузлов
- в) 2-х групп - паховых и тонзиллярных
- г) не менее 2-х лимфоузлов, не менее чем в двух несвязанных между собой группах (не считая паховые), сохраняющиеся в течение не менее 3-х месяцев

60. Такие признаки как парезы, нарушения координации движения, кахексия, слепота могут проявиться (по клинической классификации В.В.Покровского) в стадии ВИЧ-инфекции:

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV, V

61. Термин <СПИД> означает:

- а) инфекционное заболевание
- б) конечная стадия ВИЧ-инфекции
- в) грибковое заболевание
- г) бактериальное заболевание

62. Возможная локализация пролежней на передней поверхности туловища – область:

- а) лобно-височная
- б) тазовых костей
- в) коленных суставов
- г) локтевых суставов

63. Актуальная тематика бесед с больным в хосписе:

- а) обсуждение последних научных тенденций в медицине.
- б) обсуждение политической обстановки в стране.
- в) обсуждение последних тенденций в моде.
- г) обсуждение психологического климата в коллективе хосписа.
- д) обсуждение проблем, вызывающих тревогу у пациента.

64. Какие манипуляции относятся к компетенции родственников больного:

- а) Внутривенное введение препаратов.
- б) Пункция плевры.
- в) Спинномозговая пункция.
- г) Очистительная клизма.
- д) Катетеризация мочевого пузыря

65. Применение морфина с целью обезболивания у умирающего ребенка не является целесообразным, поскольку он может вызвать привыкание.

- 1) Верно
- 2) Неверно

66. Морфин является универсальным опиоидным анальгетиком, который можно применять перорально, ректально, подкожно и внутривенно.

- 1) Верно
- 2) Неверно

67. Температура раствора для подмывания

- а) 16-180 С
- б) 45-470 С
- в) 25-300 С
- г) 35-380 С

68. Ватные турунды в носовые ходы вводят

- а) зажимом
- б) пуговчатым зондом
- в) пинцетом
- г) рукой

69. Положение Симса

- а) промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе
- б) лежа на спине
- в) лежа на животе
- г) полулежа и полусидя

70. Кожу тяжелобольного пациента необходимо ежедневно протирать раствором

- а) 10% нашатырного спирта
- б) 10% камфорного спирта
- в) 10% калия перманганата
- г) 0,02% фурацилина

71. Для протирания ресниц, век, ротовой полости можно использовать раствор

- а) 5% калия перманганата
- б) 3% перекиси водорода
- в) 1% салицилового спирта
- г) 0,02% фурацилина

72. При появлении у пациента трещин на губах медицинская сестра может их обработать

- а) вазелином
- б) 5% раствором перманганата калия
- в) 3% раствором перекиси водорода
- г) 70° этиловым спиртом

73. Какой препарат целесообразнее использовать для снижения температуры у онкологических больных?

- а) Ибупрофен
- б) Ацетисалициловая кислота
- в) Цефтриаксон
- г) Парацетамол
- д) Аспизол

74. Какой препарат предпочтительнее использовать при болевом синдроме у инкурабельных больных?

- а) Аспирин
- б) Парацетамол
- в) Кеторол.
- г) Димедрол
- д) Аналгин

75. Каковы признаки «синдрома профессионального выгорания» сотрудников хосписов?

- а) Смена настроения, грубость, толерантность к просьбам больных, конфликты на рабочем месте
- б) Чувство хронической усталости, эмоциональное истощение и опустошение, депрессия, толерантность к просьбам больных
- в) Формальное выполнение служебных обязанностей, нарушение межличностных отношений
- г) Чувство хронической усталости, эмоциональное истощение и опустошение, смена настроения, грубость, депрессия, толерантность к просьбам больных, конфликты на рабочем месте.
- д) Эмоциональное истощение и опустошение, смена настроения, депрессия, конфликты на рабочем месте.

76. Какие пациенты не госпитализируются в хоспис?

- а) С ВИЧ-инфекцией
- б) В терминальной стадии хронической почечной недостаточности.
- в) С туберкулёзом
- г) С последствиями травм и ОНМК
- д) С декомпенсированным циррозом печени

77. Какие знания не обязательны медицинским работникам хосписа?

- а) Основы законодательства РФ
- б) Основы этики и деонтологии
- в) Вопросы охраны труда и техники безопасности
- г) Правила противопожарной безопасности
- д) Основы судопроизводства.

78. Когда не показана госпитализация в хоспис?

- а) У инкурабельного больного в домашних условиях не купируется болевой синдром
- б) Больной одинок и за ним некому ухаживать

- в) В квартире больного с хроническими заболеваниями планируется ремонт.
- г) Родственники инкурабельного больного устали, истощены
- д) Больной нуждается в паллиативной помощи в условиях хосписа

79. Какую информацию не должны доносить до сведения больного сотрудники хосписа?

- а) О характере предполагаемого лечения
- б) О существенном риске, связанном с проведением лечения
- в) О конфликтах с другим больным
- г) О возможных альтернативах данного лечения
- д) О результатах проводимой терапии

80. Какие препараты относятся к основной группе на первой ступени обезболивающей терапии?

- а) Препараты кодеина
- б) Ненаркотические анальгетики
- в) Препараты морфина
- г) Антидепрессанты
- д) Миорелаксанты

81. Какие препараты относятся к основной группе на второй ступени обезболивающей терапии у инкурабельных больных?

- а) Антидепрессанты
- б) Миорелаксанты
- в) Препараты морфина
- г) Препараты кодеина
- д) Ненаркотические анальгетики

82. Какие препараты относятся к основной группе на третьей ступени обезболивания при паллиативной терапии?

- а) Миорелаксанты
- б) Антидепрессанты
- в) Препараты морфина.
- г) Препараты кодеина
- д) Ненаркотические анальгетики

83. Какой метод лечения наиболее эффективен у инкурабельных больных при запорах?

- а) Диетотерапия
- б) Очистительные клизмы.
- в) Беззондовый тюбаж
- г) Бальнеотерапия
- д) Фитотерапия

84. Какая манипуляция не входит в функции родственников больного хосписа

- а) Очищение полости рта влажной салфеткой, намотанной на палец
- б) Смазывание губ вазелином для предотвращения высыхания и появления трещин
- в) Внутривенное и внутримышечное ведение обезболивающих препаратов
- г) Поддержание тела больного в чистоте
- д) Переворачивание для предупреждения пролежней

85. Каковы действия медицинского персонала хосписа при отказе больного от пищи и воды?

- а) Насильственное кормление
- б) Увлажнение губ пациента
- в) Внутривенное введение 5% раствора глюкозы
- г) Внутривенное капельное введение физиологического раствора

д) Организация питания через зонд

86. Каковы потребности родственников умирающих больных?

- а) Иметь возможность свободного посещения больного
- б) Быть лично информированными о приближающейся смерти больного, быть с больным во время смерти
- в) Получать ежедневную информацию о состоянии больного
- г) Быть уверенными, что больному комфортно; быть с больным во время смерти
- д) Получать ежедневную информацию о состоянии больного; иметь возможность помогать больному; быть уверенными, что больному комфортно; быть лично информированными о приближающейся смерти больного; быть с больным во время смерти; иметь поддержку медицинского персонала

87. Какие стадии психологического состояния проходит больной при инкурабельных заболеваниях?

- а) Отрицание ("Это не так"), протест ("Почему я?), просьба об отсрочке ("Не сейчас"), депрессия, принятие ("Пусть будет!")
- б) Депрессия, принятие ("Пусть будет!"), отрицание ("Это не так"), просьба об отсрочке ("Не сейчас")
- в) Протест ("Почему я?), агрессия
- г) Просьба об отсрочке ("Не сейчас"), депрессия
- д) Агрессия, отрицание ("Это не так"), принятие ("Пусть будет!")

88. Какое побочное действие не характерно для опиоидов?

- а) Сонливость
- б) Тошнота
- в) Запор
- г) Понос
- д) Потливость

89. Какие компоненты входят в понятие паллиативной помощи?

- а) Обучение пациента и его близких тем необходимым манипуляциям, которые могут потребоваться для обеспечения должного ухода за умирающим
- б) Обеспечение обезболивающей терапии, проведение научных исследований.
- в) Психологическая поддержка семьи и ближайшего окружения пациента во время его болезни и после смерти, обучение пациента и его близких тем необходимым манипуляциям.
- г) Контроль за симптомами; реабилитация; психотерапия; поддержка семьи; обучение пациента и его близких необходимым манипуляциям, которые могут потребоваться для обеспечения должного ухода за умирающим; проведение научных экспериментов.
- д) Забота об умирающих; контроль за симптомами; реабилитация; психотерапия; поддержка семьи и ближайшего окружения пациента во время его болезни и после смерти; обучение пациента и его близких необходимым манипуляциям, которые могут потребоваться для обеспечения должного ухода за умирающим; исследования, направленные на поиск методик, обеспечивающих максимальное качество жизни пациента и его близких до последнего.

90. В каких условиях предпочтительнее проводить паллиативное лечение?

- а) В хосписе
- б) В специализированном стационаре
- в) В поликлинике
- г) В домашних условиях
- д) В онкологическом диспансере.

91. Какие больные нуждаются в паллиативной помощи?

- а) Хирургические больные, инкурабельные онкологические больные.
- б) Больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции, инкурабельные онкологические больные, пациенты после перенесённого инсульта
- в) ВИЧ-инфицированные больные, больные острыми инфекционными заболеваниями.
- г) Онкологические больные в предоперационном периоде, больные после динамического нарушения мозгового кровообращения.
- д) Онкологические больные после операции и в период лучевой терапии.

92. Кто может быть принят на работу в хоспис?

- а) Близкие больному люди
- б) Сослуживцы больного
- в) Родственники больного.
- г) Соседи больного.
- д) Специально обученный медицинский персонал.

93. Какова первая реакция больного при постановке ему диагноза инкурабельного заболевания?

- а) Депрессия
- б) Горевание.
- в) Отрицание ("не так")
- г) Просьба об отсрочке ("Не сейчас»)
- д) Протест ("Почему я?")

94. О чём врач обязан информировать больного после постановки диагноза?

- а) О диагнозе, исходе заболевания, характере предлагаемого ему лечения, о связанном с ним существенном риске
- б) О характере и целях предлагаемого ему лечения, о возможных альтернативах данному виду лечения
- в) О диагнозе, характере и целях предлагаемого ему лечения, о связанном с ним существенном риске, о не возможности других видов лечения
- г) О характере и целях предлагаемого ему лечения, о связанном с ним существенном риске, о возможных альтернативах данному виду лечения
- д) О диагнозе, характере и целях предлагаемого ему лечения, о связанном с ним существенном риске, о возможных альтернативах данному виду лечения

95. Что не относится к компонентам паллиативной помощи?

- а) Забота об умирающих
- б) Контроль за симптомами
- в) Поддержка семьи и ближайшего окружения пациента во время его болезни и после смерти
- г) Диспансерное наблюдение и профилактическое лечение
- д) Близких инкурабельного пациента манипуляциям, которые могут потребоваться для обеспечения должного ухода за умирающим

96. При какой длительности периода горевания, связанного с потерей близкого человека, можно говорить о патологическом горевании?

- а) 10 месяцев
- б) 2 года
- в) 1 год
- г) 1 месяц

д) 6 месяцев

97. Каковы отличительные черты жизни онкологического больного в терминальной стадии заболевания?

- а) Длительный период умирания, отсутствие сознания и критики, тяжесть симптомов, особенно боли
- б) Длительный период умирания и наличие сильного болевого синдрома.
- в) Спутанность сознания, отсутствие критики, тяжесть симптомов, отсутствие боли
- г) Длительный период умирания, сохранностью сознания и критики до самого последнего этапа жизни, часто до последнего часа, тяжесть симптомов, особенно боли
- д) Короткий период умирания, отсутствие сознания и критики, агрессивность, тяжесть симптомов, особенно боли

98. Какова наиболее частая причина смерти больных СПИДом?

- а) Острое нарушение мозгового кровообращения.
- б) Острая коронарная недостаточность.
- в) Дыхательная недостаточность.
- г) Почечная недостаточность.
- д) Оппортунистические инфекции

99. Какова частая причина смерти наркоманов, больных СПИДом?

- а) Острое нарушение мозгового кровообращения
- б) Туберкулёз
- в) Острая коронарная недостаточность
- г) Почечная недостаточность.
- д) Печёночная недостаточность

100. Какова средняя продолжительность периода жизни ВИЧ-инфицированных до терминальной стадии заболевания при типичном течении заболевания?

- а) 10-15 лет
- б) 2-3 года
- в) 20-25 лет
- г) 5-6 лет
- д) 5 лет

7. Составители программы

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Занимаемая должность	Место работы
1.	Терешкова Татьяна Алексеевна	Преподаватель, зав. отделением повышения квалификации	ОГБПОУ «Рославльский медицинский техникум
2.	Бештейнова Галина Ростиславов на	Врач-терапевт, Заведующая терапевтическим отделением №1	ОГБУЗ «Рославльская центральная районная больница»

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ
ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ»
(срок обучения 42 академических часов)

Согласовано:

Зам. директора по
учебно-методической работе

(подпись)

Иванова Л.А.
(ФИО)