

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 19.01.2019
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«23» мая 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Паллиативная медицина»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело

Направленность (профиль) ОПОП - Сестринское дело

Форма обучения очно-заочная

Срок освоения ОПОП 4 года 6 месяцев

Кафедра сестринского дела

При разработке рабочей программы учебной дисциплины в основу положены:

1) ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ «22» сентября 2017 г., приказ № 971.

2) Учебного плана по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2019 г., протокол № 4.

3) Профессионального стандарта "Специалист по управлению персоналом", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 6 октября 2015 г., приказ N 691н

4) Профессионального стандарта "Педагог профессионального обучения, профессионального образования и дополнительного профессионального образования", утвержденного Министерством труда и социальной защиты РФ от 8 сентября 2015 г. приказ N 608н

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры сестринского дела « 11» __мая_2019г. (протокол № 9).

Заведующая кафедрой Е.А. Мухачева

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена Ученым советом социально-экономического факультета «22» мая 2019г. Протокол № 5.

Председатель Ученого совета факультета Л.Н. Шмакова

Центральным методическим советом «23» мая 2019г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

доцент кафедры сестринского дела В.В. Шипицына

Рецензенты

Главный врач
КОГБУЗ Кировская клиническая
больница №7 им. В.И. Юрловой А.А. Соболев

Зав. кафедрой пропедевтики
внутренних болезней и
профессиональных болезней,
к.м.н., доцент Кировского ГМУ А.Я. Чепурных

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	6
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	6
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	6
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	7
3.4. Тематический план лекций	7
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	7
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	8
3.7. Лабораторный практикум	8
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	8
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	8
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	8
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	8
4.2.1. Основная литература	8
4.2.2. Дополнительная литература	9
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	9
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	9
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	10
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины	10
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины	11
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	12

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины: формирование теоретического понимания сущности паллиативной медицины, паллиативной помощи, роли среднего медицинского персонала в уходе за умирающими пациентами.

1.2. Задачи изучения дисциплины

1. осуществление сестринской клинической практики при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в том числе, в организованных детских коллективах;
2. осуществление сестринского ухода.
3. изучение понятий «паллиативная помощь» и «паллиативная медицина», объектов, целей и задач паллиативной медицины;
4. изучение истории развития, форм организации паллиативной помощи;

1.3. Место дисциплины в структуре ОПОП:

Дисциплина «Паллиативная медицина» относится к блоку Б 1. Дисциплины (модули) обязательной части.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: основы сестринского дела, сестринское дело в терапии, сестринское дело в гериатрии, психология, биоэтика.

Является предшествующей для изучения дисциплин: психология конфликтов

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших ОПОП бакалавриата, являются: физические лица (пациенты), население, сестринский персонал, совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, обучающиеся по программам среднего профессионального образования, дополнительного среднего профессионального образования.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- *лечебно-диагностический.*

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД ОПК 1.2 Реализует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения	выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива	принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам, тестирование
2	ПК-1 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям	ИД ПК 1.3 Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента	Особенности организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	Формами и методами паллиативной помощи в учреждениях различного профиля.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам, тестирование
3	ПК-2 Способен выполнять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	методы сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	обеспечивать квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной	принципами квалифицированного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам, тестирование

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 8	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	16	16	
в том числе:			
Лекции (Л)	6	6	
Практические занятия (ПЗ)	10	10	
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	56	56	
В том числе:			
- Подготовка к текущему контролю	26	26	
- Подготовка промежуточному контролю	30	30	
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет	зачет
Общая трудоемкость (часы)	72	72	
Зачетные единицы	2	2	

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-1	Введение в паллиативную медицину.	Введение в паллиативную медицину. История развития паллиативной медицины.
2	ОПК-1 ПК-1 ПК-2	Организация паллиативной помощи.	Организация паллиативной помощи. Особенности оказания помощи умирающему пациенту Роль среднего медперсонала в паллиативной медицине.

3.2. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин		
		1	2	
1	Психология конфликтов	+	+	

3.3. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Введение в паллиативную медицину.	4	2			26	32
2	Организация паллиативной помощи.	2	8			30	40

	Вид промежуточной аттестации:	зачет						
	Итого		6	10			56	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				Сем. 8
1	2	3	4	5
1	1	Введение в паллиативную медицину	Понятие паллиативной медицины. Понятие паллиативной помощи. Аспекты паллиативной помощи. Объекты помощи. Цели и задачи паллиативной помощи.	2
2	1	История развития паллиативной медицины.	Этапы развития паллиативной помощи за рубежом. Особенности развития паллиативной медицины в России. Основоположники паллиативной медицины.	2
3	2	Организация паллиативной помощи.	Формы оказания паллиативной помощи. Нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи	2
	Итого			6

3.5. Тематический план практических занятий

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				Сем. 8
1	2	3	4	5
1.	1	Введение в паллиативную медицину. История развития паллиативной медицины.	Понятие паллиативной медицины. Понятие паллиативной помощи. Аспекты паллиативной помощи. Объекты помощи. Цели и задачи паллиативной помощи. Этапы развития паллиативной помощи за рубежом. Особенности развития паллиативной медицины в России. Основоположники паллиативной медицины.	2
2.	2	Организация паллиативной помощи.	Формы оказания паллиативной помощи. Нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи. Организация помощи в хосписе. Состав медицинской бригады. Показания для госпитализации в хоспис	2
3.	2	Особенности оказания помощи умирающему пациенту	Стадии реакции на болезнь. Виды болей. Методы обезболивающего лечения. Принципы медицинской биоэтики. Права больных в конце жизни.	2

4	2	Роль среднего медперсонала в паллиативной медицине.	Технология работы среднего медперсонала в хосписе. Культурная компетентность медработников. Междисциплинарное взаимодействие. Особенности ухода за больными.	2
5	1,2	Зачетное занятие		2
	Итого			10

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	Наименование раздела учебной дисциплины	Виды СРС	Всего часов
			Сем 8
1	2	3	4
1.	Введение в паллиативную медицину.	Подготовка к текущему контролю, подготовка промежуточному контролю	26
2.	Организация паллиативной помощи.	Подготовка к текущему контролю, подготовка промежуточному контролю	30
ИТОГО часов СРС			56

3.7. Лабораторный практикум - учебным планом не предусмотрен

3.8. Выполнение курсовых проектов (работ) не предусмотрено учебным планом.

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

«Уход за больными. Рабочая тетрадь» - учебно-методическое пособие 2016г; «Общие вопросы ухода за больными» 2016г; «Подготовка пациента к лабораторным и инструментальным методам исследования. Правила взятия биоматериала для лабораторных исследований» 2017г: - учебные пособия (разработаны на кафедре), методические указания по изучению дисциплины.

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Современное состояние хосписов и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии	Власова А.В.	Клиническая геронтология 2013, № 1/2.	1	-
2	Контроль симптомов в паллиативной медицине : руководство	ред. Г. А. Новиков.	М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 248 с. - (Б-ка врача-специалиста. Онкология)	20	-

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	-
2	История и современные аспекты развития биоэтики: учебное пособие.	-	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012	1	-

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

Ассоциация медицинских сестер России. Режим доступа: <http://www.medsestre.ru/>.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MU\05\2018 (срок действия – 1 год),
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа	№ 305 г. Киров, ул. К.Маркса, 137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения практических занятий	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, мультимедиа проектор, экран, доска для ведения записей маркерами.
учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска.
учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации	№ 6 г. Киров, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический диспансер» (база практической подготовки)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска
помещения для самостоятельной работы	учебная комната №6, пр. Строителей 23, КОГБУЗ «Кировский областной клинический онкологический диспансер» (база практической подготовки). 1- читальный зал библиотеки г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус)	Специализированная учебная мебель (стол и стул преподавателя, столы и стулья ученические), 2 компьютера с выходом в интернет: - КОМПЬЮТЕР ТП CorpOptima с монитором LG 22МК430Н-В, - комплект ОПТИМА 102А +монитор 17LG+мышь + клавиатура, - ноутбук SAMSUNG, информационно-меловая доска

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу (подготовка к промежуточному контролю).

Основное учебное время выделяется на самостоятельные занятия.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины обучающимся необходимо освоить практические умения по основам медицинских знаний и принципам здорового образа жизни, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Введение в паллиативную медицину», «История развития паллиативной медицины», «Организация паллиативной помощи».

На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы. Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области основ медицинских знаний и принципов здорового образа жизни.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, отработки практических навыков на симуляторах центра манипуляционных навыков, решения ситуационных задач, тестовых заданий.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам «Введение в паллиативную медицину. История развития паллиативной медицины»;
- семинар-дискуссия по теме «Организация паллиативной помощи»;
- учебно-ролевая игра по темам «Особенности оказания помощи умирающему пациенту», «Роль среднего медперсонала в паллиативной медицине».

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Паллиативная медицина» и включает подготовку к текущему и промежуточному контролю.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Паллиативная медицина» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафед-

ры. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится по контрольным вопросам, тестовым заданиям, ситуационным задачам

В конце изучения дисциплины проводится промежуточная аттестация в форме устного опроса по контрольным вопросам, ситуационным задачам. Для текущего контроля освоения дисциплины используется рейтинговая система.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.

2. Показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.

3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.

4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

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

Кафедра Сестринского дела

Приложение А к рабочей программе дисциплины

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
«Паллиативная медицина»**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело

Раздел 1. Введение в паллиативную медицину.

Тема 1.1 Введение в паллиативную медицину. История развития паллиативной медицины.

Цель: Способствовать формированию знаний по определению понятий паллиативная медицина и паллиативная помощь, изучению целей и задач паллиативной помощи; по истории развития паллиативной медицины в России и за рубежом.

Задачи:

1. Ознакомиться с понятием паллиативной медицины.
2. Ознакомиться с аспектами паллиативной помощи.
3. Изучить объекты помощи.
4. Изучить цели и задачи паллиативной помощи.
5. Ознакомиться с этапами развития паллиативной помощи за рубежом.
6. Изучить особенности развития паллиативной медицины в России.
7. Ознакомиться с основоположниками паллиативной медицины.

Студент должен

знать:

- понятия «паллиативная помощь» и «паллиативная медицина»,
- объект, цели и задачи паллиативной медицины,
- историю развития паллиативной помощи,
- формы организации паллиативной помощи в РФ,
- положения деонтологии и этики в профессиональной деятельности социальных работников,
- правила ухода за умирающими пациентами;

уметь:

- соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся в социальной помощи гражданам
- оказывать медико-социальную помощь старикам, инвалидам, одиноким, умирающим и т.д
- участвовать в организации паллиативной помощи

владеть:

- методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья инвалидов, одиноких и умирающих, результатов оценки эффективности оказания медико-социальной помощи пациенту
- навыками по уходу за стариками, инвалидами, одинокими, умирающими разного возраста
- техникой ухода за умирающими пациентами.

Контрольные вопросы:

1. Что такое паллиативная медицина?
2. Дайте определение понятия паллиативная помощь.
3. Каковы основные аспекты паллиативной помощи?
4. Кто является объектом паллиативной помощи?
5. Перечислите цели и задачи паллиативной помощи.
6. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
7. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.

8. Что такое синдром эмоционального выгорания?
9. Каковы методы преодоления синдрома эмоционального выгорания.
10. Перечислите стадии траура.
11. Перечислите основные этапы развития паллиативной медицины за рубежом.
12. Какое значение для развития паллиативной помощи оказало христианство?
13. Вклад С. Сондерс в развитие паллиативной медицины.
14. Перечислите основные этапы развития паллиативной медицины в России.
15. В. Зорза «Путь к смерти» - как способ понимания необходимости паллиативной помощи
16. Какие проблемы паллиативной помощи существуют в настоящее время?
17. Каковы основные цели деятельности «Российская Ассоциация паллиативной медицины»?

Практические задания для самостоятельной работы:

1. Изучение приказов и нормативных актов регламентирующих оказание паллиативной помощи в России.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Что такое паллиативная медицина?
2. Дайте определение понятия паллиативная помощь.
3. Каковы основные аспекты паллиативной помощи?
4. Кто является объектом паллиативной помощи?
5. Перечислите цели и задачи паллиативной помощи.
6. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
7. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.
8. Что такое синдром эмоционального выгорания?
9. Каковы методы преодоления синдрома эмоционального выгорания.
10. Перечислите стадии траура.
11. Перечислите основные этапы развития паллиативной медицины за рубежом.
12. Какое значение для развития паллиативной помощи оказало христианство?
13. Вклад С. Сондерс в развитие паллиативной медицины.
14. Перечислите основные этапы развития паллиативной медицины в России.
15. В. Зорза «Путь к смерти» - как способ понимания необходимости паллиативной помощи
16. Какие проблемы паллиативной помощи существуют в настоящее время?
17. Каковы основные цели деятельности «Российская Ассоциация паллиативной медицины»?

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1) Паллиативная помощь занимается следующими аспектами жизни инкурабельного пациента

- А) медицинским*
- Б) психологическим*
- В) социальным*
- Г) культурным
- Д) духовным

2) ВОЗ объявляет о необходимости создания нового направления здравоохранения и предлагает определение паллиативной помощи в

- А) 1982 году
- Б) в начале 18 века
- В) 1996 году
- Г) 2002 году
- Д) 1975 году

3) Выберите стадии реакции пациента на болезнь

- А) «прозрения истины»
- Б) отрицания*

- В) агрессии*
- Г) депрессии
- Д) принятия*

4) паллиативная помощь

- А) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни
- Б) старается насколько возможно долго обеспечить больному активный образ жизни
- В) улучшает качество жизни пациента
- Г) все вышеперечисленное*

5) основной целью паллиативной помощи является

- А) решение вопросов медицинской биоэтики
- Б) отдаление смертельного исхода
- В) максимальное повышение качества жизни*
- Г) всё вышеперечисленное

6) к задачам паллиативной помощи относятся:

- А) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов
- Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников.
- В) решение социальных и юридических вопросов
- Г) всё вышеперечисленное*

7) стационарными отделениями паллиативной помощи являются

- А) дневные стационары
- Б) хосписы
- В) отделения паллиативной помощи
- Г) всё вышеперечисленное*

8). оказание паллиативной помощи не требуется пациентам

- А) со злокачественными новообразованиями 4 стадии
- Б) с острыми гепатитами в стадии обострения*
- В) со СПИДом в терминальной стадии
- Г) с декомпенсированной ХСН

9) оказание паллиативной помощи зависит от :

- А) социального статуса
- Б) материального статуса
- В) религиозной принадлежности
- Г) оказывается всем категориям граждан*

10) нелекарственными методами помощи палиативным пациентам являются:

- А) иммобилизация больного
- Б) коррекция водного режима
- В) психологическое консультирование
- Г) применение окигенотерапии
- Д) все вышеперечисленное*

Литература для подготовки к занятиям.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Современное состояние хосписов и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии	Власова А.В.	Клиническая геронтология 2013, № 1/2.	1	-

2	Контроль симптомов в паллиативной медицине : руководство	ред. Г. А. Новиков.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 248 с. - (Б-ка врача-специалиста. Онкология)	20	-
---	--	---------------------	---	----	---

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	-
2	История и современные аспекты развития биоэтики: учебное пособие.	-	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012	1	-

Раздел 2. Организация паллиативной помощи.

Тема 2.1. Организация паллиативной помощи.

Цель: Способствовать формированию знаний об организации паллиативной помощи в РФ.

Задачи:

1. Ознакомиться с формами оказания паллиативной помощи.
2. Изучить нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи.
3. Изучить организацию помощи в хосписе. Состав медицинской бригады.
4. Ознакомиться с показаниями для госпитализации в хоспис

Студент должен знать:

- формы организации паллиативной помощи в РФ,
- нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи,
- организацию помощи в хосписе
- состав медицинской бригады
- показания для госпитализации в хоспис

уметь:

- соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся в социальной помощи гражданам
- оказывать медико-социальную помощь старикам, инвалидам, одиноким, умирающим и т.д
- участвовать в организации паллиативной помощи

владеть:

- методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья инвалидов, одиноких и умирающих, результатов оценки эффективности оказания медико-социальной помощи пациенту
- навыками по уходу за стариками, инвалидами, одинокими, умирающими разного возраста
- техникой ухода за умирающими пациентами.

Контрольные вопросы:

1. Перечислите основные этапы документы, регламентирующие оказание паллиативной помощи населению.
2. Дайте определение понятию «хоспис».
3. Организация работы хосписа.
4. Каковы основные проблемы больных, находящихся на паллиативном лечении?
5. Показания для госпитализации в хоспис, перечислите.
6. Какова роль социального работника в хосписе?
7. Помощь родственникам пациента, как неотъемлемая часть паллиативной помощи.

Практические задания для самостоятельной работы:

1. изучение приказов и нормативных актов регламентирующих оказание паллиативной помощи в России.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Перечислите основные этапы документы, регламентирующие оказание паллиативной помощи населению.

2. Дайте определение понятию «хоспис».

3. Организация работы хосписа.

4. Каковы основные проблемы больных, находящихся на паллиативном лечении?

5. Показания для госпитализации в хоспис, перечислите.

6. Какова роль социального работника в хосписе?

7. Помощь родственникам пациента, как неотъемлемая часть паллиативной помощи.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ:

- А) с момента возникновения болевого синдрома

- Б) с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем*

- В) по требованию больного или его родственников

- Г) при невозможности пациента к самообслуживанию

2. КРИТЕРИЯМИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 мес

- Б) ожидаемая продолжительность жизни не более года

- В) наличие у больного жалоб и симптомов, которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода.

- Г) очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны*

3. КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) клинические проявления ХСН III ФК, несмотря на использование иАПФ, дигоксина и диуретиков

- Б) клинические проявления ХСН IV ФК, несмотря на использование иАПФ, дигоксина и диуретиков*

- В) потребность в длительном внутривенном введении препаратов для поддержания адекватной гемодинамики*

- Г) необходимость ежедневного приёма дигоксина

4. МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ:

- А) диуретиков*

- Б) бета-блокаторов

- В) дигоксина*

- Г) иАПФ

5. ПРЕДИКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) отсутствие положительной динамики после предшествующей госпитализации, несмотря на адекватную терапию*

- Б) ухудшение функции почек

- В) отсутствие эффекта от коррекции доз лекарственных препаратов*

- Г) отсутствие видимой причины ухудшения состояния

6. ОДНОМОМЕНТНО НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ МОГУТ БЫТЬ ВЫПИСАНЫ СРОКОМ НА:

А) 5 дней*

Б) 10 дней

В) 2 недели

Г) 1 месяц

7. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) заторможенность, сонливость*

Б) диарея

В) многократная рвота*

Г) боль

8. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) гломерулонефрит*

Б) амилоидоз*

В) пиелонефрит

Г) МКБ

9. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ:

А) гипокалиемия

Б) метаболический алкалоз

В) гиперкалиемия*

Г) анемия*

10. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОЗЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ И НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПАЦИЕНТОВ:

А) онкологические *

Б) терминальные стадии хронических заболеваний*

В) ВИЧ/СПИД *

Г) туберкулез

Литература для подготовки к занятиям.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Современное состояние хосписов и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии	Власова А.В.	Клиническая геронтология 2013, № 1/2.	1	-
2	Контроль симптомов в паллиативной медицине : руководство	ред. Г. А. Новиков.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 248 с. - (Б-ка врача-специалиста. Онкология)	20	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	-
2	История и современные аспекты развития биоэтики:	-	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012	1	-

учебное пособие.				
------------------	--	--	--	--

Раздел 2. Организация паллиативной помощи.

Тема 2.2. Особенности оказания помощи умирающему пациенту

Цель: Способствовать формированию знаний об особенностях оказания помощи умирающему больному.

Задачи:

1. Ознакомиться со стадиями реакции на болезнь.
2. Изучить виды болей.
3. Ознакомиться с основными методами обезболивающего лечения.
4. Изучить принципы медицинской биоэтики.
5. Ознакомиться с правами больных в конце жизни.

Студент должен

знать:

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения
- формы организации паллиативной помощи в РФ,
- нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи,
- показания для госпитализации в хоспис

уметь:

- соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся в социальной помощи гражданам
- оказывать медико-социальную помощь старикам, инвалидам, одиноким, умирающим и т.д
- участвовать в организации паллиативной помощи
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива

владеть:

- методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья инвалидов, одиноких и умирающих, результатов оценки эффективности оказания медико-социальной помощи пациенту
- _____ навыки ками по уходу за стариками, инвалидами, одинокими, умирающими разного возраста
- _____ принципами этики и деонтологии при работе в коллективе
- техникой ухода за умирающими пациентами.

Контрольные вопросы для студентов:

1. Каковы основные аспекты паллиативной помощи?
2. Кто является объектом паллиативной помощи?
3. Какие виды болей Вы знаете?
4. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
5. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.
6. Какие методы обезболивания вы знаете?
7. Что такое адьюванты?
8. Какие права имеют пациенты в конце жизни?
9. Каков порядок действий при наступлении смерти в стационаре?

Практические задания для самостоятельной работы:

1. Изучение приказов и нормативных актов регламентирующих оказание паллиативной помощи в России.
2. Решение ситуационных задач

Задача № 1.

Больной К, 75 лет, жалуется на одышку, отек лица. При объективном осмотре: глазные щели сужены, шейные вены расширены, шея утолщена, надключичные ямки взрываются, расширенные вены верхних конечностей и грудной стенки. 3 года назад выполнена пульмонэктомия по поводу центрального рака легкого. При выполнении СКТ визуализируются конгломераты увеличенных лимфатических узлов средостения.

Задание.

1. становить больному вероятный диагноз: а) злокачественная тимома б) метастазы в лимфатические узлы средостения в) медиастинальная форма лимфогрануломатозе г) метастазы в лимфатические узлы средостения рака правого легкого с синдромом верхней полой вены* д) липома средостения.
2. Предложите схему решения психологических и социальных проблем инкурабельного пациента.

Задача № 2.

У больного С., 47 лет, страдающего хроническим кашлем с выделением розовой мокроты, головокружениями, интенсивной головной болью, при рентгенологическом исследовании грудной клетки в верхней доле левого легкого обнаружено гомогенное образование с неровными контурами, которое имеет дорожку к корню легкого и расширение тени средостения. При СКТ головного мозга выявлено патологических очаг в левой части мозга. Фибробронхоскопия: Центральный рак верхней доли левого легкого с метастазами в лимфатические узлы средостения. Гистологически: мелкоклеточный рак.

Задания:

1. Назовите вероятный диагноз у больного.
2. Какие дополнительные методы диагностики необходимы больному?
3. Предложите схему решения психологических и социальных проблем инкурабельного пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.
2. Ответить на вопросы для самоконтроля.
 1. Каковы основные аспекты паллиативной помощи?
 2. Кто является объектом паллиативной помощи?
 3. Какие виды болей Вы знаете?
 4. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
 5. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.
 6. Какие методы обезболивания вы знаете?
 7. Что такое адьюванты?
 8. Какие права имеют пациенты в конце жизни?
 9. Каков порядок действий при наступлении смерти в стационаре?
3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЙ ВОЗРАСТ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ:

- А) 15-20 лет
- Б) 20-39 лет
- В) 40-49 лет
- Г) от 60 лет и выше*

2. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ БОЛЬНЫХ В ХОСПИСЕ:

- А) мусульмане
- Б) христиане
- В) иудеи
- Г) религиозная принадлежность не имеет значения*

3. ХОТЯТ ЛИ ПАЦИЕНТЫ ЗНАТЬ СВОЙ ДИАГНОЗ?

- А) да
- Б) нет
- В) зависит от индивидуальных характеристик пациента*

4. ЧТО НЕ ОПЛАЧИВАЕТ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦЕНТА В ХОСПИСЕ?

- А) пребывание в стационаре

Б) лекарственные средства

В) услуги парикмахера*

Г) БАДы*

5. РАЗРАБОТАНЫ ЛИ СТАНДАРТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ТЕРМИНАЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ:

А) да

Б) нет

В) разработаны по ряду патологий*

6. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОЦЕНИВАЕТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПАЦИЕНТА?

А) симптомов*

Б) руководства

В) собственной интуиции соц работника

Г) специальных шкал*

7. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ СТАДИЯХ РАКА ЖЕЛУДКА:

А) хроническая боль*

Б) синдром Горнера

В) одышка

Г) боли в костях

8. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАНЦЕРОМАТОЗНОГО ПЛЕВРИТА:

А) постоянное дренирование

Б) периодические плевральные пункции

В) внутриплевральная химиотерапия

Г) перфузионная гипертермическая внутриплевральная химиотерапия*

9. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ДИСФАГИИ У БОЛЬНЫХ С НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ РАКОМ ПИЩЕВОДА:

А) гастростомия*

Б) обходной анастомоз

В) лучевая терапия

Г) стентирование*

10. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ОПТИМАЛЬНОЕ ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ ПОРАЖЕНИИ КОСТЕЙ СКЕЛЕТА:

А) паллиативное облучение*

Б) химиотерапия

В) назначения НПВС

Г) иммобилизация

Литература для подготовки к занятиям.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Современное состояние хосписов и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии	Власова А.В.	Клиническая геронтология 2013, № 1/2.	1	-
2	Контроль симптомов в паллиативной медицине : руководство	ред. Г. А. Новиков.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 248 с. - (Б-ка врача-специалиста. Онкология)	20	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	-
2	История и современные аспекты развития биоэтики: учебное пособие.	-	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012	1	-

Раздел 2. Организация паллиативной помощи.

Тема 2.3. Роль среднего медперсонала в паллиативной медицине.

Цель: познакомиться с ролью среднего медперсонала в паллиативной медицине

Задачи:

1. Ознакомиться с технологией работы среднего медперсонала в хосписе.
2. Изучить составляющие культурной компетентности среднего медперсонала.
3. Ознакомиться с принципами междисциплинарного взаимодействия.
4. Обучиться особенностям ухода за больными.

Студент должен

знать:

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения
- формы организации паллиативной помощи в РФ,
- нормативные акты, регулирующие оказание паллиативной помощи,
- показания для госпитализации в хоспис

уметь:

- соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся в социальной помощи гражданам
- оказывать медико-социальную помощь старикам, инвалидам, одиноким, умирающим и т.д
- участвовать в организации паллиативной помощи
- выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива

владеть:

- методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья инвалидов, одиноких и умирающих, результатов оценки эффективности оказания медико-социальной помощи пациенту
- _____ навыки ками по уходу за стариками, инвалидами, одинокими, умирающими разного возраста
- _____ прин ципами этики и деонтологии при работе в коллективе
- техникой ухода за умирающими пациентами.

Контрольные вопросы для студентов:

1. Как Вы понимаете определение «культурная компетентность»?
2. Какие противопоказания к хоспису Вы знаете?
3. Перечислите показания для госпитализации в хоспис
4. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
5. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.
6. Что такое синдром эмоционального выгорания?
7. Каковы методы преодоления синдрома эмоционального выгорания.
8. Перечислите стадии траура.

Практические задания для самостоятельной работы:

1. Изучение приказов и нормативных актов регламентирующих оказание паллиативной помощи в России.

2. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Больной К., 54 года, жалуется на слабость, снижение аппетита, снижение веса, сухой кашель. Объективно: перкуторно над легкими справа притупление перкуторного звука ниже угла лопатки, при аускультации над глупостью дыхание не выслушивается. Проведенная плевральная пункция, эвакуированы 500 мл экссудата серозно-геморрагического характера. Цитологически в плевральной жидкости - раковые клетки. При обзорной рентгенографии органов грудной клетки, проведенной после эвакуации экссудата, - ателектаз верхней доли правого легкого. Бронхоскопию не выполнены из-за отказа больного.

1. Назовите вероятный основной диагноз у больного
2. Какой объем операции показан больному?
3. Имеются ли показания для госпитализации пациента в хоспис?

Задача 2.

На амбулаторном приеме в кабинете противоболевой терапии крупной многопрофильной поликлиники находится пациент Б, 69 лет с диагнозом рак пищевода.

Задание:

1. Обучите больного правилам ухода за гастростомой.
2. Предложите схему решения психологических и социальных проблем инкурабельного пациента.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2. Ответить на вопросы для самоконтроля.

1. Как Вы понимаете определение «культурная компетентность»?
2. Какие противопоказания к хоспису Вы знаете?
3. Перечислите показания для госпитализации в хоспис
4. Каковы преимущества и недостатки смерти в домашних условиях?
5. Перечислите стадии психологической реакции на смерть.
6. Что такое синдром эмоционального выгорания?
7. Каковы методы преодоления синдрома эмоционального выгорания.
8. Перечислите стадии траура.

3. Проверить свои знания с использованием тестового контроля.

1. НАЗОВИТЕ ЛОКАЛИЗАЦИЮ ОПУХОЛИ, КОТОРАЯ РЕДКО МЕТАСТАЗИРУЕТ В ГОЛОВНОЙ МОЗГ?

- А) инфильтративный рак молочной железы
- Б) мелкоклеточный рак легкого
- В) фолликулярный рак щитовидной железы*
- Г) рак яичников*

2. КАКОЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПРИЕМА МОРФИНА У ДЕТЕЙ?

- А) можно использовать, когда ребенок ходит в школу
- Б) должен применяться на протяжении всей жизни, если ребенок начал его употреблять
- В) имеет высокий риск развития привыкания*
- Г) должен назначаться только при неэффективности других обезболивающих средств*

3. КАКОЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ ВЕРНО В ОТНОШЕНИИ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БОЛИ У ДЕТЕЙ?

- А) может купироваться только с помощью парацетамола
- Б) обезболивание назначается «по требованию»*
- В) может становиться сильнее при беспокойстве*
- Г) необходимо регулярно оценивать в динамике*

4. СКОЛЬКО СТУПЕНЕЙ СУЩЕСТВУЕТ В ОБНОВЛЕННОЙ ЛЕСТНИЦЕ ОБЕЗБОЛИВАНИЯ?

- А) одна ступень.

- Б) две ступени.
 В) три ступени*
 Г) четыре ступени.
5. МОЖНО ЛИ ИСПОЛЬЗОВАТЬ НПВС ТИПА ИБУПРОФЕНА ВМЕСТЕ С МОРФИНОМ?
 А) да*
 Б) нет
 В) в зависимости от применяемых адьювантов
6. У РЕБЕНКА С ВИЧ ИМЕЕТ МЕСТО ЖГУЧАЯ БОЛЬ И ОНЕМЕНИЕ В НОГАХ. ЧЕМ ЭТО ВЫЗВАНО?
 А) нейропатическая боль*
 Б) мышечный спазм
 В) кожная инфекция
 Г) анемия
7. КАРБАМАЗЕПИН НАЗНАЧАЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУДОРОГ У ДЕТЕЙ И МОЖЕТ ТАКЖЕ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ПРИ:
 А) спутанности сознания
 Б) запоре
 В) нейропатической боли*
 Г) кожной инфекции
8. САМЫЙ РАСПРОСТРАНЕННЫЙ ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ У ДЕТЕЙ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ:
 А) спутанность сознания
 Б) дыхательная недостаточность*
 В) запор
 Г) неадекватное социальное поведение*
9. КАКИЕ ИЗ УТВЕРЖДЕНИЙ О БОЛИ ЯВЛЯЮТСЯ ВЕРНЫМИ ПРИМЕНИТЕЛЬНО К ДЕТАМ?
 А) поведенческие исследования показывают, что очень маленькие дети не реагируют на болевые раздражители
 Б) риск наркотической зависимости у детей выше, чем у взрослых*.
 В) дети часто скрывают наличие боли*
 Г) медицинские работники могут без проблем оценить боль у любого ребенка
10. ОСТРАЯ БОЛЬ:
 А) обычно вызвана определенным острым повреждением или болезнью*
 Б) имеет ярко выраженное начало*
 В) ее продолжительность ограничена и предсказуема
 Г) является результатом длительного патологического процесса

Литература для подготовки к занятиям.

Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Современное состояние хосписов и паллиативной помощи в РФ и проблемы гериатрии	Власова А.В.	Клиническая геронтология 2013, № 1/2.	1	-
2	Контроль симптомов в паллиативной медицине : руководство	ред. Г. А. Новиков.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 248 с. - (Б-ка врача-специалиста. Онкология)	20	-

Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
-------	--------------	----------	--------------------	---------------------------------	---------------

1	2	3	4	5	6
1.	Смертность больных старше трудоспособного возраста на дому и необходимость организации помощи в конце жизни	Е. С. Введенская, Л. Е. Варенова	Клиническая геронтология : науч.-практ. рец. Журн. . - 2013.	1	-
2	История и современные аспекты развития биоэтики: учебное пособие.	-	М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012	1	-

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. приложение Б.

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

Кафедра сестринского дела

Приложение Б к рабочей программе дисциплины

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине
«Паллиативная медицина»

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Профиль - Сестринское дело

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и содержание компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		<i>Знать</i>	<i>Уметь</i>	<i>Владеть</i>		
ОПК-1 Способен реализовывать правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД ОПК 1.2 Реализует профессиональную деятельность с учетом этических и деонтологических принципов	морально-этические нормы, правила и принципы профессионального поведения	выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива	принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	Введение в паллиативную медицину.	8
ПК-1 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь взрослому населению и детям	ИД ПК 1.3 Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента	Особенности организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	Формами и методами паллиативной помощи в учреждениях различного профиля.	Введение в паллиативную медицину. Организация паллиативной помощи.	8
ПК-2 Способен выпол-	ИД ПК 2.4 Осуществля-	методы сбора и оценки	обеспечивать квалифициро-	принципами квалифициро-	Введение в паллиа-	8

нять сестринские манипуляции (оказывать медицинские услуги), подготавливать пациента к диагностическим процедурам, осуществлять лекарственную терапию по назначению врача; обеспечивать уход за пациентом; оказывать доврачебную помощь при неотложных и угрожающих жизни состояниях	ет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	ванный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	ванного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	тивную медицинскую. Организация паллиативной помощи.	
--	--	---	---	--	--	--

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ОПК-1						
ИД ОПК 1.1. В профессиональной деятельности учитывает правовые нормы, этические и деонтологические принципы.						
знать	Фрагментарные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального поведения	Общие, но не структурированные знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального поведения	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального поведения	Сформированные систематические знания морально-этических норм, правил и принципов профессионального поведения	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам
Уметь	Частично освоенное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выстраивать и поддерживать рабочие отно-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения	Сформированное умение выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам

		шения с другими членами коллектива	с другими членами коллектива			
владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами деонтологии и медицинской этики при работе в коллективе	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам
ПК-1						
ИД ПК 1.3 Оказывает паллиативную медицинскую помощь согласно индивидуальным потребностям пациента						
знать	Фрагментарные знания особенностей организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Общие, но не структурированные знания особенностей организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Сформированные систематические знания особенностей организации паллиативной помощи в учреждениях различного профиля. Специфику учреждений различного профиля	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам
Уметь	Частично освоенное умение эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	Сформированное умение эффективно подбирать и реализовывать различные формы паллиативной помощи получателям услуг с учетом специфики учреждения	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам
владеть	Фрагментарное применение навыков владения формами и методами паллиативной помощи в учреждениях различного	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения формами и методами паллиативной помо-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения формами и методами палли-	Успешное и систематическое применение навыков владения формами и методами паллиативной помо-	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам

	го профиля.	щи в учреждениях различного профиля.	ативной помощи в учреждениях различного профиля.	щи в учреждениях различного профиля.		
ПК-2						
ИД ПК 2.4 Осуществляет уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского процесса, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту						
знать	Фрагментарные знания методов сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Общие, но не структурированные знания методов сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания методов сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Сформированные систематические знания методов сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам
уметь	Частично освоенное умение обеспечивать квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение обеспечивать квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение обеспечивать квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Сформированное умение обеспечивать квалифицированный уход за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем, на основе владения методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья пациента, методологии сестринского ухода, результатов оценки эффективности оказания медицинской и медико-социальной помощи пациенту	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам

		помощи пациенту	помощи пациенту			
Владеть	Фрагментарное применение навыков владения принципами квалифицированного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	В целом успешное, но не систематическое применение навыков владения принципами квалифицированного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков владения принципами квалифицированного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	Успешное и систематическое применение навыков владения принципами квалифицированного ухода за пациентом с учетом его индивидуальных потребностей и проблем.	Тестирование, собеседование по контрольным вопросам	собеседование по ситуационным задачам и контрольным вопросам

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы для зачета, критерии оценки (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

1. Организация паллиативной помощи за рубежом.
2. История становления паллиативной помощи в России.
3. История развития паллиативной помощи за рубежом.
4. Законодательное регулирование осуществления паллиативной медицины.
5. Биомедицинские аспекты паллиативной медицины.
6. Психологическая помощь инкурабельным больным.
7. Медицинская помощь инкурабельным больным.
8. Немедикаментозные методы обезболивания.
9. Проблема сообщения диагноза инкурабельным онкологическим больным.
10. Хосписная служба, как часть системы паллиативной помощи.
11. Показания для перевода пациента в хоспис.
12. Организация стационарной паллиативной помощи.
13. Организация амбулаторно-поликлинической паллиативной помощи.
- 14.оборот наркотических лекарственных средств на территории РФ.
15. Охарактеризуйте особенности ухода за онкологическими пациентами.
16. Охарактеризуйте особенности ухода за неврологическими пациентами.
17. Охарактеризуйте особенности ухода за пациентами с заболеванием сердечно-сосудистой системы в терминальной стадии.
18. Охарактеризуйте особенности ухода за пациентами с заболеванием печени в терминальной стадии.
19. Охарактеризуйте особенности ухода за пациентами с заболеванием почек в терминальной стадии.
20. Охарактеризуйте особенности ухода за пациентами с заболеванием дыхательной системы в терминальной стадии.
21. Охарактеризуйте особенности ухода за пациентами с ВИЧ-инфекцией в терминальной стадии.

Критерии оценки :

Оценка **«отлично»** выставляется студенту, если студент ответил верно на контрольные вопросы билета;

Оценка **«хорошо»**, если студент ответил на контрольные вопросы билета, допустив незначительные ошибки, которые были исправлены при ответе на дополнительные наводящие вопросы;

Оценка **«удовлетворительно»**, если студент ответил на контрольные вопросы билета, допустив многочисленные ошибки, которые не были исправлены при ответе на дополнительные наводящие вопросы;

Оценка «неудовлетворительно», если студент не ответил на контрольные вопросы билета, если в ответе содержались грубые ошибки, искажающие суть вопроса, которые не были исправлены при ответе на дополнительные наводящие вопросы.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

Приводятся примерные тестовые задания

1 уровень:

1. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ:

- А) не имеет намерений продления или сокращения срока жизни*
- Б) старается настолько долго обеспечить больному активный образ жизни*
- В) улучшает качество жизни пациента*
- Г) способствует выздоровлению пациента

(ОПК-1)

2. ОСНОВНЫМИ ЦЕЛЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) решение вопросов медицинской биоэтики
- Б) отдаление смертельного исхода
- В) максимальное повышение качества жизни*
- Г) социальная адаптация инкурабельного пациента*

(ОПК-1)

3. К ЗАДАЧАМ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТСЯ:

- А) адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов*
- Б) психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников*
- В) решение социальных и юридических вопросов*
- Г) проведение операций с целью продления жизни без учета качества жизни

(ПК-1)

4. СТАЦИОНАРНЫМИ ОТДЕЛЕНИЯМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) дневные стационары*
- Б) хосписы*
- В) отделения паллиативной помощи*
- Г) санатории и профилактории

(ПК-1)

5. ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ:

- А) со злокачественными новообразованиями 4 стадии
- Б) с острыми гепатитами в стадии обострения*
- В) со СПИДом в терминальной стадии
- Г) с венерическими заболеваниями*

(ПК-1)

6. ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) боль
- Б) отеки*
- В) многократная рвота
- Г) одышка*

(ПК-2)

7. НЕЛЕКАРСТВЕННЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) иммобилизация больного
- Б) коррекция водного режима
- В) применение кислородной подушки*
- Г) применение направленной вентиляции с центральной подачей кислорода*

(ПК-2)

8. ДЛЯ АДЕКВАТНОГО ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ДОПУСТИМО ПРИМЕНЕНИЕ:

- А) НПВС*

- Б) трамала*
 - В) наркотических анальгетиков*
 - Г) антигистаминных препаратов
- (ПК-2)

9. ЛЬГОТНУЮ ВЫПИСКУ АНАЛЬГЕТИКОВ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЧЕТВЕРТОЙ СТАДИИ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

- А) онколог
 - Б) участковый врач-терапевт*
 - В) врач общей практики*
 - Г) участковая медсестра
- (ПК-1)

10. ОДНОМОМЕНТНО ТРАМАЛ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПИСАН СРОКОМ НА:

- А) 5 дней
 - Б) 10 дней*
 - В) 2 недели
 - Г) 1 месяц
- (ПК-1)

11. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) кожный зуд*
 - Б) сонливость*
 - В) тошнота
 - Г) одышка
- (ПК-2)

12. СОГЛАСНО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ:

- А) с момента возникновения болевого синдрома
 - Б) с момента установления диагноза неизлечимого заболевания, которое неизбежно приводит к смерти больных в обозримом будущем*
 - В) по требованию больного или его родственников
 - Г) при невозможности пациента к самообслуживанию
- (ПК-1)

13. КРИТЕРИЯМИ ОТБОРА ПАЦИЕНТОВ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) ожидаемая продолжительность жизни не более 3-6 мес
 - Б) ожидаемая продолжительность жизни не более года
 - В) наличие у больного жалоб и симптомов, которые требуют специальных знаний и умений для проведения симптоматической терапии и ухода.
 - Г) очевидность того факта, что последующие попытки лечения нецелесообразны*
- (ПК-1)

14. КРИТЕРИЯМИ ДЛЯ НАЧАЛА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) клинические проявления ХСН III ФК, несмотря на использование иАПФ, дигоксина и диуретиков
 - Б) клинические проявления ХСН IV ФК, несмотря на использование иАПФ, дигоксина и диуретиков*
 - В) потребность в длительном внутривенном введении препаратов для поддержания адекватной гемодинамики*
 - Г) необходимость ежедневного приёма дигоксина
- (ОПК-1)

15. МЕДИКАМЕНТОЗНЫМИ МЕТОДАМИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОДЫШКЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ:

- А) диуретиков*
- Б) бета-блокаторов
- В) дигоксина*

Г) иАПФ

(ПК-2)

16. ПРЕДИКТОРАМИ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХСН ЯВЛЯЮТСЯ:

А) отсутствие положительной динамики после предшествующей госпитализации, несмотря на адекватную терапию*

Б) ухудшение функции почек

В) отсутствие эффекта от коррекции доз лекарственных препаратов*

Г) отсутствие видимой причины ухудшения состояния

(ПК-2)

17. ОДНОМОМЕНТНО НАРКОТИЧЕСКИЕ АНАЛЬГЕТИКИ МОГУТ БЫТЬ ВЫПИСАНЫ СРОКОМ НА:

А) 5 дней*

Б) 10 дней

В) 2 недели

Г) 1 месяц

(ПК-1)

18. ОСНОВНЫМИ СИМПТОМАМИ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ:

А) заторможенность, сонливость*

Б) диарея

В) многократная рвота*

Г) боль

(ПК-2)

19. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ВЗРОСЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ:

А) гломерулонефрит*

Б) амилоидоз*

В) пиелонефрит

Г) МКБ

(ПК-2)

20. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ НАРУШЕНИЯ:

А) гипокалиемия

Б) метаболический алкалоз

В) гиперкалиемия*

Г) анемия*

(ПК-2)

21. ПРИ АНЕМИИ ТЯЖЕЛОЙ СТЕПЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНЕНИЕ:

А) препаратов железа*

Б) витамина В12*

В) эритропоэтина

Г) диеты*

(ПК-1)

22. ОСНОВНЫЕ ДИАГНОЗЫ ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫХ И НЕИЗЛЕЧИМЫХ ПАЦИЕНТОВ:

А) онкологические *

Б) терминальные стадии хронических заболеваний*

В) ВИЧ/СПИД *

Г) туберкулез

(ОПК-1)

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМЫЙ ВОЗРАСТ ТЕРМИНАЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ:

А) 15-20 лет

Б) 20-39 лет

- В) 40-49 лет
- Г) от 60 лет и выше*

(ОПК-1)

24. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМАЯ РЕЛИГИОЗНАЯ ПРИНАДЛЕЖНОСТЬ БОЛЬНЫХ В ХОСПИСЕ:

- А) мусульмане
- Б) христиане
- В) иудеи
- Г) религиозная принадлежность не имеет значения*

(ОПК-1)

25. ХОТЯТ ЛИ ПАЦИЕНТЫ ЗНАТЬ СВОЙ ДИАГНОЗ?

- А) да
- Б) нет
- В) зависит от индивидуальных характеристик пациента*

(ОПК-1)

26. ЧТО НЕ ОПЛАЧИВАЕТ СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ ВО ВРЕМЯ ПРЕБЫВАНИЯ ПАЦЕНТА В ХОСПИСЕ?

- А) пребывание в стационаре
- Б) лекарственные средства
- В) услуги парикмахера*
- Г) БАДы*

(ПК-2)

27. РАЗРАБОТАНЫ ЛИ СТАНДАРТЫ ДЛЯ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ТЕРМИНАЛЬНЫМ БОЛЬНЫМ:

- А) да
- Б) нет
- В) разработаны по ряду патологий*

(ПК-1)

28. НА ОСНОВАНИИ ЧЕГО ОЦЕНИВАЕТСЯ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ПАЦИЕНТА?

- А) симптомов*
- Б) руководства
- В) собственной интуиции соц работника
- Г) специальных шкал*

(ОПК-1)

29. НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ СИМПТОМ ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ СТАДИЯХ РАКА ЖЕЛУДКА:

- А) хроническая боль*
- Б) синдром Горнера
- В) одышка
- Г) боли в костях

(ПК-3)

30. УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЙ КОНСЕРВАТИВНЫЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ КАНЦЕРОМАТОЗНОГО ПЛЕВРИТА:

- А) постоянное дренирование
- Б) периодические плевральные пункции
- В) внутривлепральная химиотерапия
- Г) перфузионная гипертермическая внутривлепральная химиотерапия*

(ПК-2)

2 уровень:

1. Найдите соответствие между неотложным состоянием и его признаками:

Неотложное состояние	со-	Признаки
а) обморок		1) ощущение сильного голода, головокружение, обильное потоотделе-

	ние, тошнота, повышение АД, резкая слабость.
б) удушье	2) дыхание и сердцебиение отсутствуют, зрачки расширены, кожные покровы холодные, основные рефлексы не определяются.
в) одышка	3) вынужденное положение больного сидя, возможно с наклоном туловища вперед, бледность, синюшность кожи, влажность кожных покровов, учащенный пульс, до 110 в мин, частое поверхностное дыхание, выдох не затруднен.
г) клиническая смерть	4) вынужденное положение, возможен цианоз - посинение губ, бледность лица, пострадавшему тяжело сделать выдох, затрудненное свистящее дыхание, сухой интенсивный кашель
д) снижение сахара крови	5) потеря сознания, снижение мышечного тонуса, расширение зрачков с сохранением реакции на свет, пульс слабого наполнения, незначительное снижение АД, поверхностное дыхание.

1) 1-д; 2-г; 3-в; 4-б; 5-а*

2) 1-д; 2-а; 3-г; 4-б; 5-в

3) 1-а; 2-г; 3-б; 4-в; 5-д

(ОПК-1, ПК-2)

2. Выберите правильную последовательность действий при первой неотложной помощи в случае обнаружения пострадавшего:

1. вызов скорой медицинской помощи;
2. немедленное освобождение от действующего опасного фактора,
3. оказание первой доврачебной помощи в зависимости от вида неотложного состояния,
4. попытаться самостоятельно доставить пострадавшего в ближайшую медицинскую организацию;
5. организация доставки пострадавшего в медицинскую организацию специализированным транспортом.

Правильный ответ: 2, 3, 1, 5.

(ОПК-1)

3. Выберите соответствия:

<p>1) пострадавшего необходимо раздеть, немедленно подставить обожженные части тела под струю холодной воды (15-20 °С) в течение 10 мин, наложить на пораженный участок тела слой хлопковой или льняной ткани, пропитанной противоожоговым средством толстой марли и повязку (марлевую салфетку и эластичный бинт), обильное питье,</p> <p>2) потребовать от пострадавшего выплюнуть горячую пищу, прополоскать рот холодной водой в течение 5 мин. до тех пор, пока не исчезнет боль, в ожидании врача «скорой помощи» пострадавшего успокаивают, укладывают на бок,</p> <p>3) следует быстро погасить пламя, накрыв его шерстяным или хлопковым (только не синтетическим) одеялом или мокрым полотенцем, прижимая пострадавшего земле или полу, оголить обожженные участки и обильно поливать зону поражения холодной водой (15-20 °С) в течение 10 мин; накрыть место ожога чистой неворсистой тканью и ничем ожог не смазывать,</p> <p>4) необходимо снять с пострадавшего одежду, пропитанную едким веществом, надев на руки, перчатки, обожженный участок поместить под струю воды на 10 мин, стараясь, чтобы брызги не попали в глаза и на другие части тела, наложить марлевую или тканевую повязку, фиксируя (не очень туго) при помощи эластичного бинта или пластыря, срочно доставить пострадавшего в ожоговый центр.</p>	<p>а) ожоги огнем</p> <p>б) ожоги в результате контактов с едкими веществами</p> <p>в) ожог слизистой оболочки рта и/или глотки</p> <p>г) ожоги горячей жидкостью</p>
---	---

1) г-1, в-2, а-3, б-4 *

2) а-1, б-2, в-3, г-4

3) б-1, в-3, а-2, г-4

(ОПК-1, ПК-2)

4. Установите соответствие. Для предупреждения дальнейшего попадания токсичного вещества в организм необходимо:

1. При отравлениях через дыхательные пути:
2. При отравлениях через рот:
3. При отравлениях через неповрежденную кожу:
 - А. Придать пострадавшему стабильное боковое положение на левом боку.
 - Б. Вынести пострадавшего из опасной зоны.
 - В. Промыть кожные покровы пострадавшего водой.

1) 1-Б, 2-А, 3-В*

2) 2-А, 1-Б, 3-В

3) 2-А, 1-В, 3-Б

(ОПК-1, ПК-2)

5. Подберите соответствия:

а) артериальное кровотечение	1) кровь ярко-красного цвета, изливается пульсирующей струей
б) венозное кровотечение	2) медленное истечение крови со всей поверхности раны
в) капиллярное кровотечение	3) кровь темно-красного цвета, изливается медленной струей

1) а-1; б-3; в-2*

2) а-3; б-2; в-1

3) а-2; б-1; в-3

(ОПК-1, ПК-2)

3 уровень:

Задача 1

В терапевтическом отделении хранение пищевых продуктов пациентов проводится в холодильнике на медицинском посту в полиэтиленовых пакетах с указанием №палаты, ФИО пациента.

Ежедневно медицинская сестра палатная контролирует правила хранения продуктов в холодильнике и его температурный режим когда заступает на смену. Один раз в месяц (или по мере загрязнения) санитарка-буфетчица размораживает и моет холодильник

1. Температурный режим в холодильнике должен быть

А) 3-4

Б) 5-6

В) 7-8

Г) 4-8*

Д) 5-10

2. Укажите недостатки организации дополнительного питания

А) на пакетах не указана дата получения передачи*

Б) отсутствует дата получения продуктовой передачи и роспись* палатной медицинской сестры*

В) отсутствует подпись медицинской сестры на пищевых продуктах*

Г) дезинфекция после размораживания не проводится*

Д) нет ошибок

(ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Задача 2

Пациент 60 лет поступил на стационарное лечение в кардиологическое отделение по поводу ИБС, осложнённой хронической сердечной недостаточностью. Предъявляет жалобы на отеки нижних конечностей, значительное увеличение в размере живота, сердцебиение, слабость, одышку в покое. Одышка усиливается в горизонтальном положении, из-за чего плохо спит. Почти ничего не ест, страдает от необходимости ограничения жидкости, иногда пьёт воду «взахлёб». Считает себя обезображенным из-за больших размеров живота. Тревожен, на контакт идет с трудом. Боится предстоящей абдоминальной пункции. Положение в постели вынужденное - ортопноэ. Кожные покровы цианотичные. Отеки стоп и голеней, ЧДД 22 в минуту, пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме.

2. Выделите приоритетные проблемы пациента:

А) отеки ввиду ухудшения сердечной недостаточности *

- Б) ночная одышка *
 - В) необходимости ограничения жидкости*
 - Г) пульс 92 в мин
 - Д) АД 140/90 мм рт.ст.
3. Какое необходимо дополнительное лабораторное и инструментальное обследование:
- А) общий анализ крови*
 - Б) анализ крови на фруктозамин
 - В) биохимический анализ крови*
 - Г) мониторингирование ЭКГ
 - Д) рентгенография органов грудной клетки*
4. Какие независимые сестринские вмешательства необходимо провести:
- А) объяснить правила немедикаментозной поддержки при ухудшении сердечной недостаточности*
 - Б) рекомендовать лекарственные средства против отеков
 - В) дать рекомендации по личной гигиене*
 - Г) обучить технике контроля водного баланса *
 - Д) обучить алгоритму измерения АД

(ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Задача 3

К медицинской сестре на пост обратилась за помощью пациентка 68 лет, находящаяся на лечении по поводу трудноконтролируемой гипертонической болезни. Около часа назад после волнения появились сильные головные боли, звон в ушах, тошнота. До госпитализации дома нерегулярно принимала коринфар и гипотиазид.

Объективно: пациентка несколько возбуждена, лицо гиперемировано, АД 180/110 мм рт. ст., пульс напряжён, ритмичен – 78 в мин.

1. Выделите приоритетные проблемы пациента:
 - А) повышение АД до 180/110 мм рт.ст.*
 - Б) головная боль, звон в ушах, тошнота *
 - В) несоблюдение режима питания
 - Г) пульс 78 в мин
 Нерегулярный прием лекарств*
2. Какое необходимо дополнительное лабораторное и инструментальное обследование:
 - А) общий анализ крови*
 - Б) общий анализ мочи
 - В) анализ крови на холестерин*
 - Г) мониторингирование АД*
 - Д) УЗИ сердца *
3. Какие независимые сестринские вмешательства необходимо провести:
 - А) выполнить назначения врача для купирования гипертонического криза*
 - Б) рекомендовать лекарственные средства для лечения ГБ
 - В) дать рекомендации по немедикаментозной коррекции повышения АД*
 - Г) обучить алгоритму измерению АД*

(ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача 1. (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

На амбулаторном приеме в кабинете противоболевой терапии крупной многопрофильной поликлиники находится пациент Б, 69 лет с диагнозом рак пищевода.

Задание:

1. Обучите больного правилам ухода за гастростомой.
2. Предложите схему решения психологических и социальных проблем инкурабельного пациента.

Задача 2. (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Пациент А., 70 лет, поступил в клинику с диагнозом: “центральный рак легкого”. У пациента кашель с отделением мокроты слизистого характера, слабость, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Жалуется на жару и духоту в палате, с чем связывает плохой сон, головные боли. Отмечает усиление одышки в горизонтальном положении. Пациент обеспокоен своим состоянием, утверждает, что мать умерла от онкологического заболевания, и ожидает такого же исхода.

Задание:

1. Определите проблемы пациента, составьте план социальной работы с семьей пациента.
2. Имеются ли показания для госпитализации пациента в хоспис?

Задача 3. (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Больной К. 46 лет с диагнозом ИБС: ПИКС (ИМ с Q перенес два месяца назад). После выписки из стационара находился в реабилитационном отделении, в настоящее время на МСЭК признан инвалидом второй группы на год. Отмечает давящие боли за грудиной, которые возникают при ходьбе 300 метров.

Семья из 4 человек. Женат, имеет двух сыновей подросткового возраста. Один из которых стал плохо учиться, курит.

До заболевания работал в частной фирме. В настоящее время боится, что могут уволить. Жена – педагог, периодически стала отмечать повышение А/Д выше 140/95 ммртст.

Задание:

1. Составьте план оказания первичной социальной психологической помощи семье в целом и каждого члена в отдельности.
2. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.

Задача 4.(ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Больной С. 76 лет с диагнозом Гипертоническая болезнь III стадии, последствие геморрагического инсульта (перенесла 3 месяца назад) с явлениями правостороннего гемипареза.

Семья из 5 человек. Живет с семьей сына (сын, сноха, двое внуков школьного возраста) в двухкомнатной квартире 30 м. Отношения со снохой натянутые.

Невестке 38 лет, страдает язвенной болезнью 12 п.к. часто жалуется на боли в эпигастральной области. Муж периодически жалуется на головную боль. Дети очень подвижные и беспокойные.

Задание.

1. Составьте план оказания первичной социальной помощи семье в целом и каждого члена в отдельности.
2. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.

Задача 5. (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

Больная Т. 65 лет с диагнозом: Ревматоидный артрит, полиартрит ФН II ст. (ограничение движения в суставах, стойкая контрактура, затруднение самообслуживания).

Образование высшее, бывший директор школы. Живет одна. Имеет разведенную дочь, работающую в частной фирме, двух внуков младшего школьного возраста. Переезжать к дочери не хочет. У дочери в анамнезе язвенная болезнь с частыми обострениями, проживает с сыновьями в 3-х комнатной благоустроенной квартире. Дочь и старший сын курят.

Задание.

1. Составьте план оказания первичной социальной помощи семье в целом и каждого члена в отдельности.

2. Дайте рекомендации по поддержанию и сохранению здоровья семьи.

Критерии оценки.

- «**зачтено**» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

- «**не зачтено**» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ОПК-1, ПК-1, ПК-2)

студент должен уметь:

1. выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива
2. оказывать медицинскую (сестринскую) помощь старикам, инвалидам, одиноким, умирающим и т.д
3. участвовать в организации паллиативной помощи;
4. соблюдать профессионально-этические требования в процессе осуществления помощи нуждающимся в социальной помощи гражданам

студент должен владеть:

1. принципами этики и деонтологии при работе в коллективе
2. методами сбора и оценки данных о состоянии здоровья инвалидов, одиноких и умирающих, результатов оценки эффективности оказания медико-социальной помощи пациенту
3. техникой ухода за умирающими пациентами.
4. навыками по уходу за стариками, инвалидами, одинокими, умирающими разного возраста

Критерии оценки:

- «**зачтено**» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

- «**не зачтено**» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Паллиативная медицина», проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Паллиативная медицина».

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Паллиативная медицина». В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Паллиативная медицина» на последнем занятии.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Паллиативная медицина».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий 100.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации	
		зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)		18
Кол-во баллов за правильный ответ		2
Всего баллов		36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)		8
Кол-во баллов за правильный ответ		4
Всего баллов		32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)		4
Кол-во баллов за правильный ответ		8
Всего баллов		32
Всего тестовых заданий		30
Итого баллов		100
Мин. количество баллов для аттестации		70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине «Паллиативная медицина» выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу и представляются в деканат социально-экономического факультета.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине «Паллиативная медицина» проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины «Паллиативная медицина».

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Паллиативная медицина». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины «Паллиативная медицина» на последнем занятии по дисциплине, или в день проведения собеседования.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Паллиативная медицина».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Описание методики проведения приема практических навыков у постели больного.

Пример:

Проверка освоения практического навыка «Наложение гемостатического жгута при наружном артериальном кровотечении» по алгоритму.

Цель: временная остановка наружного артериального кровотечения.

Выполнение манипуляции:

1. Жгут накладывают на плечо, предплечье, голень или бедро, обязательно выше места кровотечения.
2. Под жгут подкладывают какую-либо материю или наложить жгут поверх одежды, расправив ее складки, чтобы не ущемить кожу.
3. Необходимо сделать 2-3 оборота жгута вокруг конечности и затем затянуть его до тех пор, пока кровотечение не остановится.
4. Если жгут наложен правильно, то пульсация сосуда ниже его не определяется.
5. Для контроля времени необходимо подложить под жгут либо прикрепить к одежде рядом с ним записку, указав дату и точное время наложения жгута в 24-часовом исчислении.

6. При необходимости наложения жгута дольше указанного срока, следует прижать сосуд пальцем выше места повреждения, снять жгут на 10-15 мин, затем вновь наложить чуть ниже или выше.
7. Для быстрой остановки кровотечения можно прижать артерии в обычных местах, выше места повреждения.
8. После остановки артериального кровотечения необходимо как можно быстрее доставить пострадавшего в лечебное учреждение.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине «Паллиативная медицина» выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу и представляются в деканат социально-экономического факультета. .

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине «Паллиативная медицина», проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину «Паллиативная медицина». В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину «Паллиативная медицина».

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем.

вателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины «Паллиативная медицина» и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и по ситуационной задаче. Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости представляются в деканат социально-экономического факультета.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.