Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение
Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

УТВЕРЖДЕНО
на заседании Научно-методического совета
Протокол №
от «10» апреля 2019 года

Председатель
_____ И.А. Луккарева

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
**«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»**

Петрозаводск
2019

Рассмотрено и одобрено на
заседании МЦК «Сестринское дело»
Протокол № 6
от «26» июня 2019 года

_____ С.А. Павлова

**Организация-разработчик:** государственное автономное образовательное учреждение среднего профессионального образования Республики Карелия «Петрозаводский базовый медицинский колледж»

**Составители:**
Ледова Елена Юрьевна – преподаватель ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж»;
Лузгина Елена Николаевна – методист ГАПОУ РК «Петрозаводский базовый медицинский колледж».

## 1. Цель реализации программы

Дополнительная профессиональная программа цикла повышения квалификации «Паллиативная медицинская помощь» предназначена для получения слушателями знаний о паллиативной медицинской помощи как комплексе медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимых пациентов.

В процессе обучения медицинские специалисты осваивают современные методы лечения и ухода за инкурабельными пациентами в условиях стационаров и амбулаторно-поликлинической помощи. Данный материал необходим для повседневной работы специалистов, обучения родственников пациентов приемам ухода. Курс включает изучение технологий оказания психотерапевтической помощи пациентам и их семьям. Также уделено внимание здоровью тех, кто профессионально работает в области паллиативного ухода.

Цель курса: повышение компетенции медицинского персонала в паллиативной помощи для достижения наилучшего качества жизни инкурабельными пациентами и их семьями.

Задачи курса:

- познакомить с принципами организации службы и нормативно-правовыми вопросами паллиативной помощи;
- повысить уровень знаний в области оценки хронической боли и перспективных современных направлений ее терапии; ознакомить с новыми рекомендациями Всемирной организации здравоохранения;
- обучить принципам и правилам оказания паллиативной помощи пациентам с различными нозологическими формами хронических прогрессирующих заболеваний в терминальной стадии (онкологические заболевания разной локализации, гематологии, ВИЧ-инфекция, хроническая почечная, печеночная, сердечная недостаточности) престарелым и дементным больным;
- научить основным принципам ухода за тяжелобольными, стомированными, находящимися на гемо- и перитонеальном диализе, с обучением родственников основным приемам ухода;
- рассмотреть наиболее актуальные этико-деонтологические проблемы при взаимодействии с пациентами, их родственниками и оказанию им психотерапевтической помощи;
- показать эффективность координированных действий мульти профессиональной команды в паллиативной помощи, в том числе медико-социальной; осветить вопросы инфекционной безопасности при работе с инкурабельными пациентами; познакомить с элементами эргономики в паллиативной помощи и факторами риска профессионально-личностной дезадаптации в деятельности медицинского персонала (психологический «феномен выгорания» и его профилактика).

## 2. Требования к результатам обучения

**Медицинская сестра должен знать:**

- Конституцию РФ, законы и нормативно-правовые акты в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- систему организации паллиативной помощи;
- принципы паллиативного ухода;
- медицинскую этику;
- психологию профессионального общения;
- основы трудового законодательства;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и противопожарной безопасности;

**Медицинская сестра должна уметь:**

- планировать работу и анализировать показатели, свидетельствующие о результативности собственной деятельности;
- обеспечить безопасную среду для пациента и персонала;
- обеспечить инфекционную безопасность пациента и персонала (соблюдение санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима);
- выполнять стандартизированные сестринские технологии (профилактические, лечебные и диагностические манипуляции и мероприятия);
- находить выход из трудных ситуаций и принимать взвешенные решения;
- грамотно и в доступной форме предоставлять родственникам информацию о состоянии и потребностях пациента;
- рационально распределять рабочее время;
- качественно выполнять сестринские манипуляции;
- обучать пациента и родственников элементам ухода;
- достойно и с почтением выполнять просьбы пациента;
- оказывать психологическую поддержку пациенту и его семье в период болезни и после смерти;
- быть способным выявлять, формулировать и разрешать проблемы в сфере психосоциальной, структурной и комплексно ориентированной социальной работы, медико-социальной помощи;
- быть готовым к разработке инновационных социальных проектов в рамках мероприятий государственной и корпоративной социальной политики, обеспечения социального благополучия, медико-социальной помощи;
- быть способным создавать социальные проекты для работы в трудных жизненных ситуациях, для обеспечения физического, психического и социального здоровья людей;
- широко использовать и применять на практике профессиональные знания по своей специальности, алгоритмы сестринского обследования, диагностику и планирование, оказание грамотной доврачебной помощи;
- подготовить пациента к специальным методам диагностики;
- осуществлять пропаганду здорового образа жизни и вести санитарно-просветительскую работу;
- оформлять учетно-отчетную медицинскую документацию;

- координировать свою профессиональную и общественную деятельность с работой других сотрудников и коллективов в интересах пациента;
- соблюдать технику безопасности и меры по охране здоровья персонала;
- самостоятельно получать дополнительные знания и умения в области профессиональной деятельности.

**Медицинская сестра должна владеть практическими навыками:**

- внедрение в практическую деятельность медицинской сестры стандартизированные планы сестринского процесса;
- осуществление самоконтроля качества ухода за пациентом;
- оценки функционального состояние пациента;
- утверждения жизни, рассматривая умирание как естественный процесс;
- не ускорения и не замедления смерти, не применять эвтаназию и агрессивное лечение;
- облегчения боли, устранения страданий и других тягостных симптомов;
- оказывать психологическую поддержку;
- принимать меры для поддержки активной жизни до момента смерти;
- оказания поддержки семье на последнем этапе жизни больного и после его смерти;
- обработки инструментария и отработанного материала медицинского назначения;
- профессионального общения;
- организации собственной работы;
- проведению сердечно-легочной реанимации, первой доврачебной помощи при анафилактическом шоке.
- формирования решения комплексных медицинских, социальных, психологических и этических проблем при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи

## Специальности

1. Основная специальность: сестринское дело
2. Дополнительные специальности: акушерское дело, лечебное дело, медико-социальная помощь, медицинский массаж, операционное дело, рентгенология, физиотерапия, медико-профилактическое дело.

## Итоговая аттестация

Итоговая аттестация осуществляется в форме дистанционного компьютерного тестирования.

Тестовый контроль засчитывается с оценкой «удовлетворительно», если правильных ответов не менее 70%, с оценкой «хорошо» - при 80%, «отлично» - при 90% и более правильных ответов.

## Порядок обучения с применением дистанционных технологий

Обучение проходит с применением дистанционных технологий.

1. Система дистанционного обучения обеспечивает:
- организацию и информационную поддержку учебного процесса с применением дистанционных технологий;
- управление пользователями всех категорий;
- хранение, обновление и систематизацию учебно-методических ресурсов;
- взаимодействие участников дистанционного учебного процесса с методистом, отвечающим за организацию и проведение дистанционного обучения;
- мониторинг дистанционного учебного процесса
2. Учебный процесс с применением дистанционных технологий организуется на платформе Moodle, содержит электронные курсы в форме видеолекций, текстовых лекций, презентаций, тестовые задания для контрольного и итогового тестирования, личный кабинет слушателя.
3. Образовательные ресурсы размещаются в информационно-образовательной среде, к которому имеет доступ обучающиеся;
4. Методист отделения непрерывного медицинского образования осуществляет регистрацию слушателей в системе дистанционного обучения Moodle, каждому слушателю присваивается индивидуальный логин и пароль, по которому осуществляется вход на портал;
5. Отделение непрерывного медицинского образования ведет учет результатов в электронно-цифровой форме.

## 3. Учебный план

| № п/п | Наименование темы | Количество часов |
|---|---|---|
| 1. | Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи | 6 |
| 2. | Организация паллиативной медицинской помощи | 6 |
| 3. | Особенности осуществления ухода за пациентами. Личная гигиена пациента | 6 |
| 4. | Организация приема пищи и проведение кормления лиц, нуждающихся в постороннем уходе | 4 |
| 5. | Наблюдение и уход за пациентами с различными профилями заболевания | 4 |
| 6. | Способы и пути введения лекарственных средств | 4 |
| 7. | Психологические аспекты паллиативной помощи | 4 |
| 8. | Итоговая аттестация | 2 |
| | **ИТОГО:** | **36** |

## 4. Учебная программа

| № п/п | Наименование темы | Количество часов |
|---|---|---|
| 1. | **Принципы паллиативной медицины и концепция паллиативной медицинской помощи**<br>Принципы паллиативной медицины<br>Паллиативная медицинская помощь как комплекс медицинских вмешательств, способствующих улучшению качества жизни неизлечимых больных и их семей<br>Особенности курации неизлечимых больных: оценка их состояния и критериев исхода | 6 |
| 2. | **Организация паллиативной медицинской помощи**<br>Условия оказания и структура системы паллиативной медицинской помощи<br>Направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь<br>Роль медицинской сестры в команде паллиативной медицинской помощи<br>Поддержка семьи во время ухода за больным в стационарных условиях и на дому | 6 |
| 3. | **Особенности осуществления ухода за пациентами. Личная гигиена пациента**<br>Оказание на дому комплексных услуг, включая медицинскую и социальную помощь<br>Участие профессиональных и непрофессиональных работников<br>Цель ухода на дому<br>Физические, психосоциальные и духовные мероприятия как компоненты непрерывной медико-социальной помощи | 6 |
| 4. | **Организация приема пищи и проведение кормления лиц, нуждающихся в постороннем уходе**<br>Организация питания на дому.<br>Понятие и основные принципы лечебного питания.<br>Контроль санитарного состояния тумбочек и холодильников. | 6 |
| 5. | **Наблюдение и уход за пациентами с различными профилями заболевания**<br>Психологические и социальные проблемы неизлечимых больных<br>Психологическая поддержка в терминальной стадии соматического заболевания<br>Паллиативная медицинская помощь больным с ВИЧ/СПИД<br>Взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | 4 |

| | | |
|---|---|---|
| 6. | **Способы и пути введения лекарственных средств**<br>Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете.<br>Выписка, учет и хранение лекарственных средств.<br>Пути введения лекарственных средств.<br>Правила раздачи лекарственных средств.<br>Понятия «до еды», «во время еды», «после еды».<br>Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии | 4 |
| 7. | **Психологические аспекты паллиативной помощи**<br>Формирование у клиента проблеморазрешающего поведения.<br>Преодоление стресса и совладение с проблемной ситуацией.<br>Профилактика реактивной депрессии. Профилактика острого стрессового расстройства<br>Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла. Поддерживающее консультирование. Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей»<br>Коммуникация медицинских работников, социальных работников, родственников и клиентов<br>Вопросы этики и деонтологии | 4 |
| | **ИТОГО:** | **36** |

## 5. Материально-технические условия реализации программы

Материально-техническая база Петрозаводского базового медицинского колледжа обеспечивает проведение обучения по дополнительным профессиональным программам, предусмотренных учебным планом и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

- аудитория для проведения лекционных и практических занятий, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;
- библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде);

## 6. Учебно-методическое обеспечение программы

***Основная литература***

1. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

2. Приказ Минздравсоцразвития России от 17.09.2007 г. № 610 «О мерах по организации оказания паллиативной помощи больным с ВИЧ-инфекцией».

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1343н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

4. Гнездилов А.Г. Психология и психотерапия потерь. – СПб.: Речь, 2002. – 162 с.

5. Краткое клиническое руководство по паллиативной помощи при ВИЧ/СПИД. / Под ред. Г.А.Новикова. – М.: Открытый институт здоровья, 2006.

6. Паллиативная помощь онкологическим больным: Учебное пособие / Г.А.Новиков, Н.А.Осипова, Б.М.Прохоров, М.А.Вайсман, С.В.Рудой. – М.:ООД «Медицина за качество жизни», 2005.

7. Контроль симптомов в паллиативной медицине / Под ред. проф. Г.А.Новикова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 248 стр.

***Дополнительная литература***

1. Аспекты паллиативной медицины. Учебное пособие. Биктимиров Т.З., Тихонова Л.М., Новиков Г.А., Шарафутдинов М.Г., Биктимирова К.Т., Тихонова Ю.В., Эккерт Н.В. - Ульяновск: Изд-во Ульяновского государственного университета, 2009, 150 с.

2. Клинические рекомендации. Онкология / Под ред. В.И.Чиссова, С.Л.Дарьяловой. – 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – стр. 41-83 (глава «Хронический болевой синдром». Абузарова Г.Р, Новиков Г.А., Осипова Н.А., Прохоров Б.М., Рудой С.В.).

**3.** Губин О.М., Шаназаров Н.А. Обезболивание онкологических больных на дому. – Челябинск, 2002.

4. Медико-социальное сопровождение людей, живущих с ВИЧ, и членов их семей: Пособие для социальных работников. – М., 2006. – 114 с.

5. Методические рекомендации по оказанию паллиативной помощи. Утв. Минздравсоцразвития России от 22.09.2008 г. № 7180-РХ.

**ЗАКОНОДАТЕЛЬНЫЕ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ ДОКУМЕНТЫ:**

1. Конституция РФ

2. ФЗ №273 РФ «Об образовании» от 29.12.2012 г.

3. ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан в РФ».

4. Комментарии к ФЗ № 323 от 21.11.2011 г. «Об охране здоровья граждан».

5. Приказ МЗ РФ № 1343-н от 21.12 2012 г. «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

6. Гражданский процессуальный кодекс РФ (в ред. Федеральных законов от 24.07.2008 № 161-ФЗ (часть первая) (с изменениями и дополнениями).

7. Постановление Правительства РФ (в ред. Постановлений Правительства РФ от 02.09.2010 № 659) «Об организации лицензирования отдельных видов деятельности».

8. Федеральный закон РФ от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 N 136-ФЗ, от 30.11.2011 N 369-ФЗ, от 03.12.2011 N 379-ФЗ)

9. Закон РФ (в ред. Федеральных законов от 25.10.2007 № 234-ФЗ) «О защите прав потребителей».

## 7. Оценка качества освоения программы

Для определения уровня знаний слушателей применяют следующие формы контроля:

Заключительный контроль знаний путем проведения итоговой аттестации с использованием технических средств по специальным тестовым вопросам, составленным на основе унифицированной программы, которые соответствуют целям и задачам повышения квалификации.

Итоговое тестирование:

1) Пролежень это-

а) омертвение тканей, возникающее вследствие длительного давления,

+б) омертвение тканей, возникающее вследствие длительного давления в сочетании с нарушением иннервации и кровообращения на определенном участке тела,

в) омертвение тканей, возникающее вследствие длительного переувлажнения,

г) омертвение тканей, возникающее вследствие длительного воздействия тепла.

2) II стадия пролежней это:

а) разрушение (некроз) кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу; могут быть жидкие выделения из раны,

+б) стойкая гиперемия кожи; отслойка эпидермиса; поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов (некроз) с распространениями на подкожную клетчатку,

в) поверхностный дефект кожи,

г) поражение (некроз) всех мягких тканей; наличие полости, в которой видны сухожилия и/или костные образования.

3) Смена белья тяжелобольному осуществляется :

а) 2 раза в неделю,

б) 1 раз в неделю,

+в) по мере загрязнения,

г) 1 раз в месяц.

4) Главная задача паллиативной помощи это:

+а) поддержание качества жизни пациента,

б) лечение заболевания,

в) радикальное лечение заболевания,

г) не мешать пациенту.

5) Сколько принципов паллиативного ухода выделяют:

а) 7

б) 5

+в) 6

г) 1

6) Паллиативный подход—

+а)- реализуется учреждениями, не специализирующимися на оказании паллиативной помощи,

б) –реализуется хосписами,

в) -реализуется медицинскими работниками первичного звена медицинской помощи,

г) -реализуют только специальные службы.

7) Порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержден

+а) приказом МЗ №187н от 14.04.2015г.
б) приказом МЗ № 322 н от 5.05. 2016г.
в) приказом МЗ № 250н от 16.08.2010г.
г) приказом МЗ № 144 н от 15.09.2012г.

8) Паллиативная помощь оказывается :
а) лицам только с психическими заболеваниями
+б) лицам с любым диагнозом
г) лицам только с онкологическими заболеваниями
в) лицам, только с ВИЧ/СПИД

9) В каком году Сесилия Сандерс создала в Великобритании первый современный хоспис святого Христофора:
а) в 1891 году
б) в 2011 году
+в) в 1967 году
г) в 1994 году

10) Нутритивной поддержкой называют:
а) обычное питание пациента
б) только парентеральное питание
+ в) процесс обеспечения организма полноценным питанием с помощью ряда методов, отличных от обычного приема пищи
г) процесс обеспечения организма полноценным питанием, без учета состояния пациента

11) Один из принципов проведения нутритивной поддержки это:
+ а) своевременное начало, в первые 24–48 часов после хирургического вмешательства или поступления в ОРИТ;
б) начало, в период от 2–4 часов после хирургического вмешательства или поступления в ОРИТ;
в) начало в последние часы нахождения в палате ОРИТ;
г) назначение исключительно парентерального питания.

12) Абсолютными противопоказаниями к энтеральному питанию является:
а) сепсис;
+б) «острый живот»;
в) лихорадка;
г) понижение АД;

13) ГОСТ Р 56819-2015 «Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней» вступил в силу:
а) с 01.07.2017года
+б) с 01.11.2017 года
в) с 05.05 2015года
г) с 06.06. 2013года

14) Наиболее важным моментом в профилактике образования пролежней является:
+ а) выявление риска развития этого осложнения;
б) лечение пролежней;
в) лечение сопутствующих заболеваний;
г) подбор правильного питания;

15) Ноцицептивная боль это -
а) боль, которая вызывается повреждение самих нервов;
+б) боль, которая вызывается повреждением органа или ткани;
в) боль, которая вызывается повреждением сосудов;
г) боль, которая спровоцирована отеком.

16) Нейропатическая боль это -
+а) боль, которая вызывается повреждение самих нервов;
б) боль, которая вызывается повреждением органа или ткани;
в) боль, которая вызывается повреждением сосудов;
г) боль, которая спровоцирована отеком.

17) Первый московский хоспис начал свою работу в :
а) 1995году;
б) 2017 году;
+в) 1994году;
г) 2003году.

18) Стома это-
а) естественный свищ;
б) рана;
+в) искусственный свищ;
г) травма.

19) Какими словами можно выразить главную суть этического отношения медиков к умирающему больному?
+ а) максимум добра, минимум зла;
б) спокойствие и благоденствие;
в) вера в будущее и мечты;
г) любовь и принятие.

20) Клиническая смерть процесс-
а) необратимый этап смерти;
б) тотальная гибель клеток головного мозга ;
+в) обратимый этап смерти, переходный период между жизнью и биологической смертью;
г) при котором реанимационные мероприятия не показаны.