

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

УТВЕРЖДЕНО

на заседании Научно-методического
совета

Протокол №

от 14.05.2019 года

Председатель

Н.А. Луккарева



ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ЦИКЛА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
«ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ»

Петрозаводск
2019

Рассмотрено и одобрено на
заседании МЦК «Сестринское дело»

Протокол № 6
от «16» 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».

Содержание

1. Цель реализации программы	4
2. Требования к результатам обучения	5
3. Учебный план	6
4. Учебная программа	7
5. Материально-технические условия реализации программы	10
6. Учебно-методическое обеспечение программы	11
7. Оценка качества освоения программы	12

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 эτικο-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, диагностики 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 состояния 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

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	6
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
ИТОГО:		36

4. Учебная программа

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

6.	Способы и пути введения лекарственных средств Правила хранения и распределения лекарственных средств в отделении: на сестринском посту, в процедурном кабинете. Выписка, учет и хранение лекарственных средств. Пути введения лекарственных средств. Правила раздачи лекарственных средств. Понятия «до еды», «во время еды», «после еды». Информация, необходимая пациенту для осознанного участия в лекарственной терапии	4
7.	Психологические аспекты паллиативной помощи Формирование у клиента проблеморазрешающего поведения. Преодоление стресса и совладение с проблемной ситуацией. Профилактика реактивной депрессии. Профилактика острого стрессового расстройства Рекомендации для лиц, осуществляющих уход за клиентом, находящимся на завершающем этапе жизненного цикла. Поддерживающее консультирование. Психологическая помощь членам семьи. Сообщение «тяжелых новостей» Коммуникация медицинских работников, социальных работников, родственников и клиентов Вопросы этики и деонтологии	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. № 1343-н «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) омертвление тканей, возникающее вследствие длительного давления.
- +б) омертвление тканей, возникающее вследствие длительного давления в сочетании с нарушением иннервации и кровообращения на определенном участке тела,
- в) омертвление тканей, возникающее вследствие длительного переувлажнения,
- г) омертвление 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. Информационная 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 повреждением 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 повреждением 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) 1995 году;
- б) 2017 году;
- +в) 1994 году;
- г) 2003 году.

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.