

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля
ПМ.05 Медико-социальная деятельность

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ МОДУЛЮ

ПМ.05 МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности
СПО 31.02.01 Лечебное дело

Ростов-на-Дону
2023

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.05 Медико-социальная деятельность программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ) по специальности СПО 31.02.01 Лечебное дело разработан на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденном приказом Министерства образования и науки РФ от 12.05.2014 г. № 514, (регистрационный №32673) и рабочей программы профессионального модуля ПМ.05.

Организация-разработчик: ФГБОУ ВО РостГМУ Министерства здравоохранения Российской Федерации, колледж.

Разработчик: *Шимко Л.А.*, преподаватель высшей квалификационной категории колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Общие положения

Результатом освоения профессионального модуля является готовность обучающегося к выполнению вида профессиональной деятельности Медико-социальная деятельность и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения ППСЗ в целом.

Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен (квалификационный) в форме выполнения практических заданий. Итогом экзамена является однозначное решение: «вид профессиональной деятельности освоен с оценкой «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» / не освоен с оценкой «неудовлетворительно».

1. Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации
МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация	Дифференцированный зачёт 4 к., 8 с.
ПП.05 Медико-социальная деятельность	
ПМ. 05. Медико-социальная деятельность	Экзамен квалификационный 4 к., 8 с.

1.2 «Иметь практический опыт - уметь - знать»

иметь практический опыт:

- ПО.1 реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
- ПО.2 обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
- ПО.3 осуществления психологической реабилитации;
- ПО.4 проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;
- ПО.5 осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача;
- ПО.6 проведения экспертизы временной нетрудоспособности.

уметь:

- У.1 проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- У.2 проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- У.3 проводить физиотерапевтические процедуры;

- У.4 определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- У.5 составлять программу индивидуальной реабилитации;
- У.6 организовывать реабилитацию пациентов;
- У.7 осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- У.8 проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- У.9 проводить экспертизу временной нетрудоспособности;

знать:

- 3.1 основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- 3.2 виды, формы и методы реабилитации;
- 3.3 основы социальной реабилитации;
- 3.4 принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- 3.5 группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- 3.6 общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- 3.7 психологические основы реабилитации;
- 3.8 основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- 3.9 общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- 3.10 показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- 3.11 особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- 3.12 принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

2. Результаты освоения модуля, подлежащие проверке.

2.1. Профессиональные и общие компетенции.

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих профессиональных компетенций:

Таблица 2

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией

	<ul style="list-style-type: none"> - Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур - Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение - Точность рекомендаций по диетотерапии - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации - Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения - Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы - Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи - Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам - Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи - Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» - Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов - Грамотность оформления медицинской документации
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	<ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности

	<ul style="list-style-type: none"> – Правильность выделения приоритетного диагноза – Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности – Точность анализов показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности – Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости – Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя – Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам – Грамотность оформления медицинской документации
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности – Грамотность оформления медицинской документации

В результате контроля и оценки по профессиональному модулю осуществляется комплексная проверка следующих общих компетенций:

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– правильность понимания социальной значимости профессии фельдшера
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.	– обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, анализ эффективности и качества их выполнения
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	– точно и быстро оценивать ситуацию и правильно принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	– грамотность, точность нахождения и использования информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	– правильность использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности фельдшера

ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	– эффективность взаимодействия с обучающимися, коллегами, руководством ЛПУ, пациентами
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	– эффективность планирования обучающимися повышения личностного уровня и своевременность повышения своей квалификации
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	– рациональность использования инновационных технологий в профессиональной деятельности
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– бережность отношения к историческому наследию и культурным традициям народа – толерантность по отношению к социальным, культурным и религиозным различиям
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	– полнота оценки соблюдения правил и норм поведения в обществе и бережного отношения к природе
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– рациональность организации рабочего места с соблюдением необходимых требований и правил
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– систематичность ведения пропаганды и эффективность здорового образа жизни с целью профилактики заболеваний

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией – Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией – Правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур – Обоснованность направлений на санаторно-курортное лечение
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации

	<ul style="list-style-type: none"> – Правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения – Точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы – Правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов – Грамотность оформления медицинской документации
<p>ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи – Правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам – Последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи – Правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким – Грамотность оформления медицинской документации
<p>ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска – Правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска – Правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» – Правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов – Грамотность оформления медицинской документации
<p>ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности – Правильность выделения приоритетного диагноза – Грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности – Точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой

<p>ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию</p>	<p>трудоcпособности</p> <ul style="list-style-type: none"> - Правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости - Полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя - Обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам - Грамотность оформления медицинской документации <ul style="list-style-type: none"> - Полнота знаний нормативно-правовой базы по медико-социальной деятельности - Грамотность оформления медицинской документации
<p>ОК 2.Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество</p> <p>ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность</p> <p>ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.</p> <p>ОК. 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.</p> <p>ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.</p> <p>ОК 9.Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач. <ul style="list-style-type: none"> - адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них ответственность. <ul style="list-style-type: none"> - полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития; <ul style="list-style-type: none"> - уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой проходит практика; - положительные отзывы с производственной практики. <ul style="list-style-type: none"> - полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных самостоятельных и курсовых работ <ul style="list-style-type: none"> - уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- правильность, точность, последовательность соблюдения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.
--	---

2.2. Общие и (или) профессиональные компетенции, проверяемые дополнительно:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

2.3. Основные требования.

Основные требования к структуре и оформлению портфолио.

1 блок: индивидуальные показатели успеваемости (выписки из ведомостей по видам контроля и аттестаций), артефакты, подтверждающие участие в студенческих конференциях, профессиональных конкурсах, предметных олимпиадах (дипломы, грамоты, статьи), др. видах внеаудиторной деятельности;

2 блок: результаты выполнения общественно полезной деятельности и др.

Требования к представлению портфолио:

1. Оформление портфолио в соответствии с эталоном (титульный лист, паспорт портфолио).

2. Защита портфолио в виде компьютерной презентации, выполненной в среде PowerPoint.

Показатели оценки портфолио.

Таблица 5

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний	Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и	- достоверность, обоснованность,

	социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио. - документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.; - свидетельства выполнения общественно полезной деятельности	
ОК 4.	Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	- документы, подтверждающие учебные достижения; - материалы, документы, подтверждающие участие в студенческих конференциях, конкурсах, олимпиадах и др.	
ОК 7.	Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- полнота ответственности за работу подчиненных, за результат выполнения заданий	
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать повышение квалификации.	- материалы, документы, подтверждающие стремление к повышению личностного и квалификационного уровня	
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- свидетельства выполнения общественно полезной деятельности	
ОК 11.	Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	- свидетельства выполнения общественно полезной деятельности - участие в волонтерском	

		движении	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	<ul style="list-style-type: none"> - пропаганда и ведение здорового образа жизни с целью профилактики профессиональных заболеваний; - оформление санбюллетеней, памяток по профилактике профессиональных заболеваний; - подготовка презентации - участие в профессиональном и любительском видах спорта; - участие в спортивных секциях колледжа, ВУЗа; - наличие спортивных наград; - отсутствие вредных привычек. 	

Показатели оценки представления портфолио.

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио. 	
ОК 5.	Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.		
ОК 7.	Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий		
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития,		
	заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации		
ОК 10.	Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.		
ОК 11.	Быть готовым брать на себя	<ul style="list-style-type: none"> - достоверность, обоснованность, полнота, системность, структурность состава представленных материалов и документов; - оформление, общее эстетическое целостное восприятие; - грамотность, культура устной и 	

	нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку	письменной речи, владение профессиональной лексикой, проявленные в процессе представления портфолио.	
ОК 13.	Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.		

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.05 Медико-социальная деятельность

3.1.1. Типовые задания для оценки освоения МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

Проверяемые знания:

- 3.1 основы законодательства в обеспечении социальной защиты населения;
- 3.2 виды, формы и методы реабилитации;
- 3.3 основы социальной реабилитации;
- 3.4 принципы экспертизы временной нетрудоспособности при различных заболеваниях и травмах;
- 3.5 группы инвалидности и основы освидетельствования стойкой утраты трудоспособности в МСЭ;
- 3.6 общее и специальное физиологическое воздействие физических упражнений и массажа на организм человека;
- 3.7 психологические основы реабилитации;
- 3.8 основные виды физиотерапевтических процедур и возможности их применения в реабилитации;
- 3.9 общее и специальное физиологическое воздействие санаторно-курортного лечения на организм человека;
- 3.10 показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- 3.11 особенности организации социальной помощи пожилым, престарелым людям и инвалидам;
- 3.12 принципы медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из групп социального риска.

3.1.1.1. Задания в тестовой форме для проведения дифференцированного зачета по МДК 05.01. Медико-социальная реабилитация

Выбрать один правильный ответ:

- 1) Термин «реабилитация» обозначает:
 - a) восстановление способности
 - b) оживление организма
 - c) восстановление ритма сердца
 - d) операцию на сосудах

- e) удаление татуировки
- 2) Последовательность этапов реабилитации включает:
 - a) Санаторный, домашний, производственный
 - b) Стационарный, санаторный, поликлинический
 - c) Поликлинический, экспертный, домашний
 - d) Экспертный, домашний, производственный
 - e) Стационарный, производственный, домашний
- 3) К методам, использующих применение постоянного тока относятся:
 - a) Сантиметровая терапия
 - b) Дециметровая терапия
 - c) Лазерное излучение
 - d) Гальванизация
 - e) Интерференция
- 4) К методам, использующих применение импульсных токов относятся:
 - a) Электросон, дидинамотерапия, амплипульстерапия, интерференция
 - b) Дарсонвализация, флюктуоризация
 - c) Франклинизация, УВЧ, индуктотермия
 - d) Сантиметровая и дециметровая терапия
 - e) Ультразвуковая терапия, вибротерапия
- 5) Какой из перечисленных факторов является противопоказанием для проведения гальванизации:
 - a) Бронхиальная астма
 - b) Гипертоническая болезнь 1 и 2 стадий
 - c) Миозиты
 - d) Лихорадка
 - e) Хронические артриты
- 6) Что не является противопоказанием для проведения амплипульстерапии:
 - a) Мочекаменная болезнь
 - b) Лихорадка
 - c) Нефиксированные переломы
 - d) Недавний гемартроз
 - e) Злокачественные новообразования
- 7) Что из нижеперечисленного является показанием для проведения франклинизации:
 - a) Системное заболевание крови, ОНМК, лихорадка, активный туберкулез легких
 - b) Трофические язвы, ожоги, местный зуд, неврастения, умственное утомление
 - c) Системное заболевание крови, ОНМК, трофические язвы, беременность
 - d) Трофические язвы, беременность, неврастения, атеросклероз сосудов головного мозга
 - e) Активный туберкулез легких, местный зуд, ОНМК, трофические язвы, беременность
- 8) Какой путь использования аэрозолей в медицинской практике не существует:
 - a) Внутрилегочной
 - b) Транспульмональный
 - c) Интерпульмональный
 - d) Экстрапульмональный
 - e) Парапульмональный
- 9) В терапевтической клинике используются следующие двигательные режимы, кроме:
 - a) Постельный
 - b) Полупостельный
 - c) Свободный
 - d) Палатный
 - e) Полусвободный
- 10) При выполнении физических упражнений в воде на больного действуют следующие факторы, кроме:
 - a) Гидростатическое давление

- b) Подъемная сила воды
 - c) Температура воды
 - d) Химический состав воды
 - e) Сопротивление воды
- 11) Противопоказаниями для механотерапии являются:
- a) Субфебрильная температура
 - b) Выраженная активность ревматоидного процесса
 - c) Нарастающий отек дистальных отделов конечности после процедуры механотерапии
 - d) Наличие болей, продолжающихся по окончании процедуры более 1,5-2 часа
 - e) Общее тяжелое состояние больного
- 12) Абсолютными противопоказаниями для назначения трудотерапии являются все кроме:
- a) Лихорадочные и септические состояния
 - b) Обострение раневых процессов
 - c) Подозрение на анаэробную инфекцию
 - d) Наличие ложных нефиксированных суставов
 - e) Каузалгии
- 13) Питательные минеральные воды подразделяют на следующие виды, кроме:
- a) Минеральные питьевые лечебные
 - b) Минеральные питьевые лечебно-столовые
 - c) Природные лечебно-столовые
 - d) Природные минеральные столовые
 - e) Природные столовые
- 14) К основным принципам реабилитации пульмонологических больных относится все, кроме:
- a) Раннее начало
 - b) Непрерывность
 - c) Учащенность
 - d) Прогнозирование исходов реабилитации
 - e) Учет клинических особенностей заболевания
- 15) Что является основой профилактики хронизации гепатита:
- a) Иммунизация
 - b) Диспансеризация
 - c) Лечение препаратами интерферона
 - d) Диета
 - e) Применение цитостатиков
- 16) Какие методы физиотерапии имеют наибольшее значение при реабилитации больных вирусными гепатитами:
- a) Лазеротерапия
 - b) УВЧ
 - c) СВЧ
 - d) Гальванизация, амплипульстерапия
 - e) Магнитотерапия, электросон
- 17) Лечебная гимнастика, проводимая в постгоспитальном периоде больных с резекциями кишечника, имеет следующие задачи:
- a) Стабилизация гомеостаза
 - b) Нормализация моторной функции кишечника
 - c) Укрепление брюшного пресса
 - d) Установление правильной осанки и походки
 - e) Все вышеперечисленное
- 18) Какая продолжительность санаторного этапа реабилитации после хирургической коррекции приобретенных пороков сердца:
- a) 100-120 дней
 - b) 90-100 дней
 - c) 24-30 дней

- d) 14 дней
 - e) 50 дней
- 19) Какие цели выделяют при реабилитации онкологических больных:
- a) Восстановительная
 - b) Поддерживающая
 - c) Паллиативная
 - d) Психологическая
 - e) Все вышеперечисленное
- 20) Какой метод физиотерапии применяют при реабилитации больных с невралгией тройничного нерва в острой стадии:
- a) Инфракрасное излучение
 - b) Лазеротерапия
 - c) УФО
 - d) Гальванизация
 - e) Грязелечение
- 21) Какой метод применяется при реабилитации больных с неглубокими ожогами:
- a) Гальванизация
 - b) УФО
 - c) Инфракрасное излучение
 - d) Грязелечение
 - e) Лазеротерапия
- 22) Какой метод реабилитации наиболее широко применяется в четвертый период ожоговой болезни:
- a) Грязелечение
 - b) Бальнеотерапия
 - c) Лазеротерапия
 - d) ЛФК
 - e) УФО
- 23) Какие методы применяют при реабилитации больных с переломами, конечностей в первый период:
- a) Инфракрасное излучение
 - b) УФО
 - c) Индуктотермия
 - d) ЭМП УВЧ
 - e) Все вышеперечисленное
- 24) Основные принципы реабилитации больного с остеоартрозом:
- a) Разгрузка сустава
 - b) Физиотерапия
 - c) ЛФК
 - d) Правильное трудоустройство
 - e) Все вышеперечисленное
- 25) Задачами МСЭК является все кроме:
- a) Определение снижение трудоспособности
 - b) Констатация стойкой утраты трудоспособности
 - c) Определение перспектив восстановления трудоспособности
 - d) Создание условий работы для инвалидов
 - e) Рациональное трудоустройство пациентов

Ответы на тесты

1-а,2-б,3-г,4-а,5-г,6-а,7- 21б,8-в,9-г.10-г,11-а,12-г,13-в,14-в,15- б, 16- г, 17-д, 18- в, 19-д,20-а,21-б, 22-г, 23-д, 24-д,25-г

1.Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

1) реформация

- 2) реабилитация
- 3) транслокация
- 4) трансплантация

2. Первичной физиопрофилактикой является предупреждение

- 1) заболеваний
- 2) рецидивов
- 3) обострения заболеваний
- 4) осложнений

3. Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- 1) накаливания
- 2) дуговыми ртутно-трубчатыми
- 3) Минина
- 4) “Соллюкс”

4. Аппарат для магнитотерапии — это

- 1) “ИКВ- 4”
- 2) “Полюс -1”
- 3) “Ранет”
- 4) “Волна”

5. Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют

- 1) магнетрон
- 2) колебательный контур
- 3) пьезоэлектрический эффект
- 4) трансформатор

6. В дидинамотерапии применяется

- 1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- 2) переменный ток средней частоты
- 3) высокочастотный переменный импульсный ток
- 4) постоянный импульсный ток низкой частоты

7. Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- 1) ультратонтерапия
- 2) лазерная терапия
- 3) интерференцтерапия
- 4) УВЧ- терапия

8. Слизистые оболочки облучают

- 1) малыми эритемными дозами
- 2) средними эритемными дозами
- 3) субэритемными дозами
- 4) большими эритемными дозами

9. Показанием к УВЧ- терапии является

- 1) выраженная гипотония
- 2) спаечный процесс
- 3) острый воспалительный процесс
- 4) склонность к кровоточивости

10. Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- 1) жжение
- 2) покалывание

- 3) дуновение ветерка
- 4) легкое тепло

11. Для профилактики рахита применяется

- 1) ИКЛ
- 2) УВЧ- терапия
- 3) общее УФО
- 4) электрофорез

12. Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

- 1) расслабляющее
- 2) тонизирующее
- 3) регенерирующее
- 4) стимулирующее

13. При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

- 1) отменить процедуру
- 2) провести процедуру, обработав ссадину йодом
- 3) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
- 4) изменить методику воздействия

14. Выносливость организма могут тренировать

- 1) бег
- 2) дыхательные упражнения
- 3) перебрасывание мяча
- 4) изометрические упражнения

15. К строевым упражнениям относится

- 1) ходьба на носочках
- 2) перестроение в шеренгу
- 3) ходьба с высоким подниманием бедра
- 4) ходьба на пятках

16. Терренкур — это

- 1) лечение дозированным восхождением
- 2) ходьба по трафарету
- 3) ходьба перед зеркалом
- 4) прогулки по ровной местности

17. Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- 1) тяжелое состояние больного
- 2) косолапость
- 3) гипертоническая болезнь I степени
- 4) сколиоз

18. Показанием для лечебной физкультуры является

- 1) врожденная мышечная кривошея
- 2) гангрена
- 3) высокая лихорадка
- 4) кровотечение

19. Корректирующая ходьба применяется при

- 1) косолапости
- 2) пневмонии
- 3) бронхите

4) язвенной болезни желудка

20 Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- 1) стоя
- 2) сидя на полу
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

21. Противопоказанием к массажу является

- 1) хроническая пневмония
- 2) тромбофлебит
- 3) плоскостопие
- 4) остеохондроз

22 Вспомогательным приемом поглаживания является

- 1) глажение
- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

23. Основным приемом разминания является

- 1) валяние
- 2) сдвигание
- 3) непрерывистое разминание
- 4) встряхивание

24 Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверху
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

25 Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

26. Какова норма времени для врача ЛФК на обследование одного больного?

1. 10 минут
2. 20 минут
3. 30 минут
4. 12 минут
5. 15 минут

27. Какова норма площади на 1 занимающегося больного в ЛФК?

1. 2 кв.м
2. 4 кв.м
3. 8 кв.м
4. 3 кв.м
5. 5 кв.м

28. Какова характерная особенность метода ЛФК?

1. использование лечебного массажа
2. использование специальных исходных положений

3. использование физических упражнений
4. использование иглорефлексотерапия
5. использование физиотерапевтического лечения

29. Какие функциональные тесты используются в ЛФК?

1. антропометрия
2. гониометрия
3. соматоскопия
4. спирография
5. плантография

30. Каковы средства ЛФК?

1. физические упражнения
2. подвижные игры
3. закаливающие процедуры
4. занятия на велотренажере
5. плавание

31. Каков механизм лечебного действия физических упражнений?

1. физические упражнения формируют специальные мышечные рефлексы
2. физические упражнения повышают мышечный тонус
3. физические упражнения оказывают универсальное действие
4. психологический
5. расслабляющий

32. Что относится к формам ЛФК?

1. занятие дыхательной гимнастикой
2. контрастное закаливание
3. механотерапия
4. массаж
5. мануальная терапия

33. Какие упражнения малой интенсивности?

1. динамические дыхательные упражнения
2. активные упражнения в дистальных отделах конечностей
3. упражнения на велотренажере
4. идиомоторные упражнения
5. упражнения с гантелями

34. Какой двигательный режим относится к стационарному периоду лечения?

1. свободный режим
2. щадящий режим
3. тренирующий режим
4. госпитальный режим
5. щадяще-тренирующий режим

35. Что является единицей нормирования работы по ЛФК?

1. процедура лечебной гимнастики
2. процедурная единица
3. время теста с физической нагрузкой
4. количество пациентов
5. количество групп ЛФК в смену

36. Какие методы определения эффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение частоты пульса

2. антропометрия
 3. тесты со стандартной физической нагрузкой
 4. ортостатическая проба
 5. хорошее настроение
37. Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?
1. бег на месте в течение 3-х минут
 2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
 3. физическая нагрузка на велотренажере
 4. задержка дыхания
 5. измерение артериального давления
38. Какие функциональные тесты относятся к специальным?
1. субмаксимальный нагрузочный тест PWC 150-170
 2. ортостатическая и клиноортостатическая пробы
 3. подсчет пульса и изменение АД в динамике
 4. холодовая проба
 5. проба Мартинэ
39. С какого дня заболевания назначают специальный комплекс лечебной гимнастики при трансмуральном инфаркте миокарда?
1. через сутки
 2. через неделю
 3. индивидуально
 4. перед выпиской
 5. в конце месяца
40. Каково противопоказание для перевода больного инфарктом миокарда на следующую степень физической активности?
1. отрицательная динамика ЭКГ
 2. положительная динамика ЭКГ
 3. отсутствие осложнений заболевания
 4. плохое настроение
 5. лишний вес
41. Комплекс лечебной гимнастики N1 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:
1. физические упражнения в дистальных отделах конечностей
 2. движения в конечностях в полном объеме
 3. физические упражнения на натуживание
 4. трудотерапия
 5. упражнения с отягощением
42. Комплекс лечебной гимнастики N2 при инфаркте миокарда включает следующие физические упражнения:
1. физические упражнения в смене исходных положений лежа-сидя-лежа
 2. физические упражнения с гимнастическими предметами в исходном положении стоя
 3. дозированная ходьба
 4. только исходное положение лежа
 5. исходное положение на снарядах
43. Комплекс лечебной гимнастики N3 при инфаркте миокарда включает следующее:
1. физические упражнения на дистальные отделы конечностей
 2. дозированная ходьба по коридору стационара
 3. занятия на тренажерах

4. движения в конечностях
5. симметричные упражнения

44. Комплекс лечебной гимнастики N4 при инфаркте миокарда включает следующее:

1. маховые упражнения
2. упражнения с отягощением
3. дренажные дыхательные упражнения
4. упражнения с сопротивлением
5. упражнения на мелкие группы мышц

45. Какой основной вид физической нагрузки применяют на санаторном этапе реабилитации больных, перенесших инфаркт миокарда?

1. подвижные игры
2. силовые упражнения
3. дозированная тренировочная ходьба
4. трудотерапия
5. занятия на велотренажере

46. Что является противопоказанием к назначению разных форм ЛФК при гипертонической болезни?

1. гипертонический криз
2. единичные экстрасистолы
3. АД 180/100 мм.рт.ст.
4. АД 105/75 мм.рт.ст.
5. плохое настроение

47. Что относится к специальным физическим упражнениям при гипотонической болезни?

1. упражнения со статическим и динамическим усилием
2. дыхательные упражнения статического и динамического характера
3. упражнения на дистальные отделы конечностей
4. упражнения на расслабление
5. упражнения с предметом

48. Каковы противопоказания к назначению ЛФК при острой пневмонии?

1. кашель с мокротой
2. субфебрильная температура
3. тахикардия (пульс свыше 100 уд. в мин.)
4. потливость
5. плохой сон

49. Задачи ЛФК на постельном режиме при острой пневмонии:

1. профилактика ателектазов
2. рассасывание экссудата
3. уменьшение дыхательной недостаточности
4. уменьшение кашля
5. нормализация ЧСС

50. Какие физические упражнения являются специальными на свободном режиме при острой пневмонии?

1. упражнения в расслаблении
2. динамические дыхательные упражнения
3. статические дыхательные упражнения
4. идеомоторные упражнения
5. симметричные упражнения

Ответы:

1-2, 2-1, 3-2, 4-2, 5-3, 6-4, 7-2, 8-3, 9-3, 10-3, 11-3, 12-2, 13-3, 14-1, 15-2, 16-1, 17-1, 18-1, 19-1, 20-3, 21-2, 22-1, 23-3, 24-2, 25-4, 26-2, 27-2, 28-3, 29-2, 30-1, 31-3, 32-3, 33-2, 34-1, 35-1, 36-3, 37-2, 38-2, 39-3, 40-2, 41-1, 42-1, 43-1, 44-2, 45-1, 46-3, 47-1, 48-1, 49-3, 50-2.

№ 1

Комплекс мероприятий, направленных на восстановление нарушенных функций организма, — это

- 1) реформация
- 2) реабилитация
- 3) транслокация
- 4) трансплантация

№ 2

Первичной физиопрофилактикой является предупреждение

- 1) заболеваний
- 2) рецидивов
- 3) обострения заболеваний
- 4) осложнений

№ 3

Ультрафиолетовые лучи излучаются лампами

- 1) накаливания
- 2) дуговыми ртутно-трубчатыми
- 3) Минина
- 4) “Соллюкс”

№ 4

Аппарат для магнитотерапии — это

- 1) ”ИКВ- 4”
- 2) “Полюс -1”
- 3) “Ранет”
- 4) “Волна”

№ 5

Для получения ультразвуковых колебаний в аппарате УЗТ-1.08Ф используют

- 1) магнетрон
- 2) колебательный контур
- 3) пьезоэлектрический эффект
- 4) трансформатор

№ 6

В диадинамотерапии применяется

- 1) постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- 2) переменный ток средней частоты
- 3) высокочастотный переменный импульсный ток
- 4) постоянный импульсный ток низкой частоты

№ 7

Оптические квантовые генераторы используются в лечебном методе

- 1) ультратонтерапия
- 2) лазерная терапия
- 3) интерференцтерапия
- 4) УВЧ- терапия

№ 8

Слизистые оболочки облучают

- 1) малыми эритемными дозами
- 2) средними эритемными дозами
- 3) субэритемными дозами
- 4) большими эритемными дозами

№ 9

Показанием к УВЧ- терапии является

- 1) выраженная гипотония
- 2) спаечный процесс
- 3) острый воспалительный процесс
- 4) склонность к кровоточивости

№ 10

Пациент при проведении процедуры общей франклинизации ощущает

- 1) жжение
- 2) покалывание
- 3) дуновение ветерка
- 4) легкое тепло

№ 11

Для профилактики рахита применяется

- 1) ИКЛ
- 2) УВЧ- терапия
- 3) общее УФО
- 4) электрофорез

№ 12

Ванны индифферентные в течении 5-7 минут на организм оказывают действие

- 1) расслабляющее
- 2) тонизирующее
- 3) регенерирующее
- 4) стимулирующее

№ 13

При наличии ссадины, царапины в области наложения электродов при гальванизации необходимо

- 1) отменить процедуру
- 2) провести процедуру, обработав ссадину йодом
- 3) провести процедуру, изолировав ссадину клеенкой
- 4) изменить методику воздействия

№ 14

Выносливость организма могут тренировать

- 1) бег
- 2) дыхательные упражнения
- 3) перебрасывание мяча
- 4) изометрические упражнения

№ 15

К строевым упражнениям относится

- 1) ходьба на носочках
- 2) перестроение в шеренгу
- 3) ходьба с высоким подниманием бедра

4) ходьба на пятках

№ 16

Терренкур — это

- 1) лечение дозированным восхождением
- 2) ходьба по трафарету
- 3) ходьба перед зеркалом
- 4) прогулки по ровной местности

№ 17

Противопоказанием для лечебной физкультуры является

- 1) тяжелое состояние больного
- 2) косолапость
- 3) гипертоническая болезнь I степени
- 4) сколиоз

№ 18

Показанием для лечебной физкультуры является

- 1) врожденная мышечная кривошея
- 2) гангрена
- 3) высокая лихорадка
- 4) кровотечение

№ 19

Корректирующая ходьба применяется при

- 1) косолапости
- 2) пневмонии
- 3) бронхите
- 4) язвенной болезни желудка

№ 20

Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

- 1) стоя
- 2) сидя на полу
- 3) лежа на животе
- 4) лежа на спине

№ 21

Противопоказанием к массажу является

- 1) хроническая пневмония
- 2) тромбоз
- 3) плоскостопие
- 4) остеохондроз

№ 22

Вспомогательным приемом поглаживания является

- 1) глажение
- 2) надавливание
- 3) плоскостное поглаживание
- 4) обхватывающее поглаживание

№ 23

Основным приемом разминания является

- 1) валяние
- 2) сдвигание

- 3) непрерывистое разминание
- 4) встряхивание

№ 24

Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверху
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

№ 25

Образование костной мозоли ускоряет

- 1) поглаживание
- 2) растирание
- 3) разминание
- 4) вибрация

Ответы на тесты.

1-2, 2-1, 3-2, 4-2, 5-3, 6-4, 7-2, 8-3, 9-3, 10-3, 11-3, 12-2, 13-3, 14-1, 15-2, 16-1, 17-1, 18-1, 19-1, 20-3, 21-2, 22-1, 23-3, 24-2, 25-3.

1. Медицинская реабилитация — это:

Варианты ответов:

- а) комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- б) система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество;
- в) лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах;
- г) все вышеперечисленное

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

Варианты ответов:

- а) медицинские, психологические, социальные;
- б) медицинские, психологические, профессиональные;
- в) биологические, психологические, профессиональные.

3. Согласно концепции последствий болезни, I уровень оценивается по:

Варианты ответов:

- а) ФК нарушения функций;
- б) ФК ограничения жизнедеятельности;
- в) определению группы инвалидности.

4. Согласно концепции последствий болезни, II уровень оценивается по:

Варианты ответов:

- а) ФК нарушения функций;
- б) ФК ограничения жизнедеятельности;
- в) определению группы инвалидности.

5. Категории жизнедеятельности включают:

Варианты ответов:

- а) 7 категорий;
- б) 8 категорий;
- в) 12 категорий.

6. Этапы медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный этап ранней медицинской реабилитации;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

Варианты ответов:

- а) лечебно-реабилитационный;
- б) стационарный;
- в) амбулаторный;
- г) домашний;
- д) санаторный;
- е) поздней медицинской реабилитации.

8. Шкала ФК используется для:

Варианты ответов:

- а) унификации экспертного решения;
- б) детализации клинического диагноза;
- в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий;
- г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации.

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

Варианты ответов:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

10. Пациент Г., 56 лет, заболевания левой почки, нефрэктомия слева. Основной саногенетический механизм:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;
- г) реадаптация.

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

- а) пол пациента;
- б) возраст пациента;
- в) интеллектуальный потенциал;
- г) особенности заболевания;
- д) эмоционально-волевые качества;
- е) профессию.

12. Какую группу инвалидности можно определить пациенту, у которого после перенесенного инфаркта мозга сохраняется стойкий умеренный правосторонний гемипарез:

- а) I;
- б) II;
- в) III.

13. Какую группу инвалидности можно определить пациенту с артериальной гипертензией, основная профессия которого — машинист локомотива и на какой период времени:

- а) I, бессрочно;
- б) II, на год;
- в) III, на год;
- г) III, бессрочно.

14. Какие ограничения в трудовой деятельности возможны по заключению ВКК поликлиники:
Варианты ответов:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

15. При определении пациенту III группы инвалидности ему могут быть вынесены следующие трудовые рекомендации:

Варианты ответов:

- а) ограничение командировок;
- б) ограничение работы в ночную смену;
- в) ограничение рабочего времени;
- г) дополнительный отпуск;
- д) дополнительный выходной день;
- е) изменение условий труда: физического, во вредных условиях.

16. Виды профессиональной реабилитации:

Варианты ответов:

- а) переобучение;
- б) рациональное трудоустройство на бронированные места;
- в) переоборудование рабочего места;
- г) протезирование;
- д) трудовая адаптация.

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;
- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

18. Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:

Варианты ответов:

- а) врачи-терапевты;
- б) врачи-хирурги;
- в) врачи-реабилитологи;
- г) эксперты МРЭК;
- д) все вышеперечисленные.

19. Оценку реабилитационных мероприятий проводят по:

Варианты ответов:

- а) клинической шкале;
- б) ФК нарушения функции;
- в) ФК ограничения жизнедеятельности;
- г) динамике степени тяжести инвалидности;
- д) изменению бытового самообслуживания.

20. Цель направления пациента на стационарный этап ранней медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

- а) при средней степени тяжести заболевания — восстановление трудоспособности;
- б) при легкой степени тяжести заболевания — восстановление трудоспособности;
- в) при тяжелой степени тяжести заболевания — восстановление самообслуживания;
- г) при средней степени тяжести заболевания — снижение степени ограничения трудоспособности.

21. Характеристика ограничения жизнедеятельности по ФК II включает ее ограничение на:

Варианты ответов:

- а) 15–20 %;
- б) 30–40 %;
- в) 26–50 %;
- г) до 100 %.

22. Укажите 6 принципов реабилитации:

Варианты ответов:

- а) обоснованность;
- б) комплексность;
- в) раннее начало;
- г) непрерывность;
- д) индивидуальность;
- е) реализация в коллективе;
- ж) возвращение к активной деятельности;
- з) преемственность;
- и) доступность;
- к) этапность.

23. Понятие «социальная реабилитация» пациентов включает:

Варианты ответов:

- а) помощь в подготовке к новой профессии;
- б) помощь в трудоустройстве;
- в) механотерапию;
- г) социально-правовую помощь в связи с заболеваемостью или инвалидностью;
- д) бытовую реадaptацию.

24. Отделение реабилитации поликлиники включает подразделения:

Варианты ответов:

- а) кабинеты врачей-специалистов;
- б) физиотерапевтические кабинеты;
- в) кабинеты массажа, механотерапии и трудотерапии;
- г) кабинеты медико-реабилитационной экспертной комиссии;
- д) дневной стационар.

25. Основной критерий, отличающий временную нетрудоспособность от инвалидности:

Варианты ответов:

- а) продолжительность пребывания на больничном листе;
- б) частота и длительность пребывания на больничном листе в течение года;
- в) сомнительный трудовой прогноз;
- г) благоприятный трудовой прогноз;
- д) неблагоприятный трудовой прогноз;
- е) сомнительный или неблагоприятный прогноз для восстановления ограничения жизнедеятельности.

26. Для экспертизы стойкой утраты трудоспособности обязателен учет следующей части диагноза:

Варианты ответов:

- а) нозологической;
- б) этиологической;
- в) патогенетической;
- г) функциональной;
- д) морфологической.

27. Первая группа инвалидности устанавливается, когда пациент в связи с нарушением функций организма, вызванным заболеванием или комбинированным анатомическим дефектом нуждается в:

Варианты ответов:

- а) эпизодической посторонней помощи или уходе;
- б) специально созданных, облегченных условиях труда;
- в) сокращении объема производственной деятельности;
- г) постоянной посторонней помощи, надзоре;
- д) освобождении от всех видов труда.

28. Что такое первичная инвалидность:

Варианты ответов:

- а) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности работающих;
- б) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к средней численности населения;
- в) отношение числа инвалидов, признанных впервые в данном году, к численности населения на конец года.

29. Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в:

Варианты ответов:

- а) использовании различных методов воздействия;
- б) точке приложения мероприятий: саногенетических процессов при реабилитации и патогенетических процессов — в случае лечения;
- в) сроках начала: лечение проводится в остром периоде заболевания, реабилитационные мероприятия — в подостром;
- г) применении различных препаратов.

30. Эрготерапия — это:

Варианты ответов:

- а) комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента;
- б) отдельный вид трудотерапии;
- в) комплекс мероприятий по психологической реадaptации.

31. Какую ответственность несет врач при невыполнении индивидуальной программы реабилитации пациента и при каких условиях:

Варианты ответов:

- а) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
- б) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка;
- в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
- г) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

32. Какую ответственность несет врач при не выполнении индивидуальной программы реабилитации инвалида и при каких условиях:

Варианты ответов:

- а) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
- б) административную; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка;
- в) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по нежеланию пациента, о чем сделана соответствующая отметка;
- г) юридическую; если индивидуальная программа реабилитации не выполнена по недостаточному контролю врача-реабилитолога, о чем сделана соответствующая отметка.

1 (б); 2 (а); 3 (а); 4 (б); 5 (а); 6 (а–г, е); 7 (а); 8 (а, в); 9 (б); 10 (в); 11 (а, б, г); 12 (в); 13 (в); 14 (а, б, е); 15 (а–е); 16 (а–в, д); 17 (д); 18 (г); 19 (а–г); 20 (а, в, г); 21 (в); 22 (б–д, з, к); 23 (а, б, г, д); 24 (а–в); 25 (б, е); 26 (г); 27 (г); 28 (б); 29 (б); 30 (а); 31 (б); 32 (г).

3.1.1.2. Контрольные вопросы к дифференцированному зачету МДК 05.01. и ПП.05.01

1. Основы медико-социальной реабилитации. Цели и задачи реабилитации.
2. Виды реабилитации.
3. Особенности реабилитация на различных этапах.
4. Принципы реабилитации.
5. Особенности работы фельдшера по реабилитации.
6. Задачи психологической реабилитации, методы и приемы.
7. Основные направления психотерапии.
8. Понятие и способы организации терапевтической среды.
9. Цели и задачи социальной реабилитации.
10. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
11. Понятие о социализации и «социальной среде».
12. Адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в социальной среде.
13. Организация работы центров социальной защиты населения.
14. Лечение искусственно измененной воздушной средой (показания, противопоказания)
15. Лечение ультразвуком (показания, противопоказания)
16. Светолечение и лазеротерапия (показания, противопоказания)
17. Магнитотерапия (показания, противопоказания)
18. Методы физиотерапии, основанные на использовании импульсных токов.
19. Методы физиотерапии, основанные на использовании переменного тока низкого напряжения.
20. Методы физиотерапии, основанные на использовании токов высокой частоты.
21. Методы физиотерапии, основанные на использовании электрического поля.
22. Методы физиотерапии, основанные на использовании электромагнитных полей сверхвысокой частоты.
23. Бальнеотерапия (виды, показания, противопоказания)
24. Климатотерапия (виды, показания, противопоказания)
25. Лечебная физкультура (особенности, показания, противопоказания)
26. Средства ЛФК, формы и формы ее применения.
27. Классификация видов медицинского массажа, показания и противопоказания.

28. Трудовая терапия (особенности, показания, противопоказания)
29. Социально-трудовая реабилитация.
30. Паллиативная помощь, основные задачи и функции.
31. Медико-социальная реабилитация лиц из групп социального риска.
32. Санаторно-курортное лечение как этап реабилитации.
33. Особенности реабилитации больных с ишемической болезнью сердца (инфаркт миокарда)
34. Особенности реабилитации больных с гипертонической болезнью.
35. Особенности реабилитации больных с патологией органов дыхания.
36. Особенности реабилитации больных после операций на желудке.
37. Особенности реабилитации больных после холецистэктомии.
38. Особенности реабилитации больных с травмой позвоночника.
39. Особенности реабилитации больных остеохондрозом.
40. Экспертиза временной нетрудоспособности, нормативная база.
41. Экспертиза стойкой утраты работоспособности, определение группы инвалидности в учреждениях медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Контрольные вопросы для дифференцированного зачета ПП.05 Медико-социальная деятельность см. п. 4.2.2.

3.1.3. Критерии оценивания заданий в тестовой форме

Оценка «5» (отлично) – 100-90% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 9 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 14 правильных ответов
- из 20 тестов не менее 18 правильных ответов
- из 30 тестов не менее 27 правильных ответов
- из 35 тестов не менее 31 правильных ответов
- из 50 тестов не менее 45 правильных ответов
- из 100 тестов не менее 90 правильных ответов

Оценка «4» (хорошо) – 89-80% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 8 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 12 правильных ответов
- из 20 тестов не менее 16 ответов правильных
- из 30 тестов не менее 24 правильных ответов
- из 35 тестов не менее 28 правильных ответов
- из 50 тестов не менее 40 правильных ответов
- из 100 тестов не менее 80 правильных ответов

Оценка «3» (удовлетворительно) – 79-70% правильных ответов

- из 10 тестов не менее 7 правильных ответов
- из 15 тестов не менее 11 правильных ответов
- из 20 тестов не менее 14 правильных ответов
- из 30 тестов не менее 21 правильных ответов
- из 35 тестов не менее 24 правильных ответов
- из 50 тестов не менее 35 правильных ответов
- из 100 тестов не менее 70 правильных ответов

Оценка «2» (неудовлетворительно) – менее 70% правильных ответов

- из 10 вопросов 6 и менее правильных ответов
- из 15 вопросов 10 и менее правильных ответов

из 20 вопросов 13 и менее правильных ответов
из 30 тестов 20 и менее правильных ответов
из 35 тестов 23 и менее правильных ответов
из 50 тестов 34 и менее правильных ответов
из 100 тестов 69 и менее правильных ответов

Критерии оценки теоретического компонента:

5 (отлично) – студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, свободно владеет материалом смежных дисциплин, дает полные ответы на вопросы, выделяя при этом основные и самые существенные положения, приводит точные и полные формулировки, свободно владеет медицинской терминологией, отвечает без наводящих вопросов, мыслит последовательно и логично, способен вести полемику, развивать положения предлагаемые преподавателем.

4 (хорошо) - студент демонстрирует знания в полном объеме программы основной дисциплины, в основном владеет материалом смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, отвечая на дополнительные наводящие вопросы, владеет медицинской терминологией, мыслит последовательно и логично.

3 (удовлетворительно) - студент демонстрирует знания основ изучаемой дисциплины, владеет основами смежных дисциплин, понимает предмет разбора, однако дает не вполне исчерпывающие ответы, на наводящие дополнительные вопросы отвечает в целом правильно, но не полно, испытывает затруднения при использовании медицинской терминологии.

2 (неудовлетворительно) – студент не знает значительной части вопросов по основной и смежным дисциплинам, затрудняется систематизировать материал и мыслить логично.

3.2.1. Проверяемые умения:

- проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
- проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
- проводить физиотерапевтические процедуры;
- определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
- составлять программу индивидуальной реабилитации;
- организовывать реабилитацию пациентов;
- осуществлять паллиативную помощь пациентам;
- проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности.

3.2.2. Задания контроля выполнения практических умений.

1. Проведение комплекса упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
2. Проведение основных приемов массажа и лечебной физкультуры;
3. Проведение физиотерапевтических процедур;
4. Определение показаний к санаторно-курортному лечению;
5. Составление программы индивидуальной реабилитации;
6. Организация реабилитации пациентов;
7. Осуществление паллиативной помощи пациентам;
8. Проведение медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;
9. Проведение экспертиз временной нетрудоспособности.
10. Уход за кожей. Пролежни. Сестринские вмешательства при риске развития пролежней (оценка по шкале Нортон).
11. Транспортировка и перекладывание больного.
12. Подача судна и мочеприемника тяжелобольным, туалет промежности.
13. Обеспечение удовлетворения нарушенных потребностей умирающему человеку в хосписе. Осуществление ухода за ним.
14. Оказание помощи родным, переживающим потерю.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной и (или) производственной практике

4.1 Общие положения

Целью оценки по учебной и производственной практике является оценка: 1) профессиональных компетенций; 2) практического опыта и умений.

Оценка по учебной и производственной практике выставляется на основании характеристики профессиональной деятельности обучающегося/студента на практике с указанием видов работ, выполненных обучающимся во время практики, их объема, качества выполнения в соответствии с технологией и (или) требованиями организации, в которой проходила практика.

4.2. Производственная практика:

4.2.1. Виды работ производственной практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю ПМ.05 Медико-социальная деятельность.

Таблица № 7

Иметь практический опыт	Виды и объем работ на учебной практике, требования к их выполнению и/ или условия выполнения	Документ, подтверждающий качество выполнения работ
1	2	3
- реабилитации пациентов при различных	Фельдшер осуществляет мероприятия медико-социальной реабилитации на базе медицинской	- дневник практики; - отчет о прохождении практики включает перечень выполненных

<p>заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучения пациента и его окружение вопросам организации рационального и лечебного питания, обеспечению безопасной среды, применению физической культуры; - осуществления психологической реабилитации; - проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий; - осуществления основных физиотерапевтических процедур по назначению врача; - проведения экспертизы временной нетрудоспособности; 	<p>организации и реабилитационного центра:</p> <ul style="list-style-type: none"> • осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией; • проводить психосоциальную реабилитацию; • осуществлять паллиативную помощь; • осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией; • проводить психосоциальную реабилитацию; • осуществлять паллиативную помощь; • проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска; • проводить экспертизу временной нетрудоспособности; • оформлять медицинскую документацию. 	<p>манипуляций с указанием их количества, текстовый отчет, содержащий анализ условий прохождения практики с выводами и предложениями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - аттестационный лист и характеристика; - выписка из зачетной ведомости;
--	--	---

4.2.2. Контрольные вопросы для дифференцированного зачета ПП.05

Медико-социальная деятельность

1. Защита индивидуального плана реабилитации (ИПР).
2. Показания и противопоказания к физиотерапии.
3. Показания и противопоказания к массажу.
4. Показания и противопоказания к ЛФК.
5. Показания и противопоказания к гидротерапии.
6. Показания и противопоказания к бальнеолечению.
7. Показания и противопоказания к грязелечению.
8. Показания и противопоказания к теплолечению.
9. Показания и противопоказания к УЗТ.
10. Показания и противопоказания к УВЧ.
11. Показания и противопоказания к гальванизации.
12. Показания и противопоказания к лекарственному электрофорезу.
13. Показания и противопоказания к магнитотерапии.

14. Показания и противопоказания к фототерапии.
15. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
16. Экспертиза временной нетрудоспособности.
17. Медицинские противопоказания к отказу в социальных услугах.
18. Показания и противопоказания к дарсонвализации.
19. Экспертиза временной нетрудоспособности (заполнение бланка листка нетрудоспособности)
20. Дополнительные приспособления для постельного белья и кровати.
21. Смена постельного белья лежачего больного.
22. Столики для лежачих больных.
23. Реабилитационные приспособления при одевании и раздевании.
24. Реабилитационные приспособления для осуществления личной гигиены.
25. Реабилитационные приспособления для кормления тяжелобольных (ослабленных пациентов).
26. Реабилитационные средства, развивающие утраченные движения в руках и улучшающие координацию и точность движений.
27. Приспособление для организации досуга пациента.
28. Помощь при возрастных изменениях слуха, использование слуховых аппаратов.
29. Помощь при возрастных изменениях зрения.
30. Дополнительные приспособления для постельного белья и кровати.
31. Перечень видов работ по цифровому отчету.

4.2.2. Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются.

4 (хорошо) - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

2 (неудовлетворительно) - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования режима инфекционной безопасности, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

4.2.3. Аттестационный лист по ПП.05 Медико-социальная деятельность

_____,
 ФИО
 обучающийся(аяся) _____ курса _____ группы
 по специальности 31.02.01 Лечебное дело
 успешно прошел(ла) производственную практику по профессиональному
 модулю ПМ 05 Медико-социальная деятельность
 в объеме 72 часов с «_» _____ 20_ г. по «_» _____ 201_ г.
 в организации _____

наименование организации, юридический адрес

Таблица 8

Виды работ выполненных обучающимся во время практики (по требованию ФГОС «уметь», «опыт»)	Коды ПК, соответствующих их видам выполненных работ	Качество выполнения работ в соответствии с требованиями медицинской организации (оценка непосредственного руководителя)*		
		Низкий	Средний	Высокий

* низкий уровень – овладение отдельными манипуляциями, выполнение работы только под контролем и с помощью медперсонала
 средний уровень – выполнение простых работ самостоятельно, сложных под контролем медперсонала
 высокий уровень – выполнение работ на уровне дублера по профилю

4. 3. Контроль и оценка результатов освоения производственной практики.

Таблица 9

Результаты производственной практики (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов производственной практики
ПК 5.1. Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией	<ul style="list-style-type: none"> - соблюдение нормативно-правовых актов по осуществлению медицинской реабилитации пациентов с различной патологией; - правильность создания общих и индивидуальных программ по медицинской реабилитации пациентов с различной патологией; - правильность проведения комплексов ЛФК, медицинского массажа и физиотерапевтических процедур; - обоснованность направлений на санитарно-курортное лечение; - точность рекомендаций по диетотерапии. 	<p>Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка результатов практической деятельности; • оценка разработки адаптированных программ индивидуальной медицинской и психологической реабилитации пациентов; • проверка заполнения дневника
ПК 5.2. Проводить психосоциальную реабилитацию	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно-правовой базы по проведению психосоциальной реабилитации - правильность создания общих и индивидуальных планов психосоциальной реабилитации обслуживаемого населения - точность выбора приемов и методов психологической реабилитации и психотерапевтической беседы - правильность применения методик релаксации и аутогенной тренировки при реабилитации пациентов - правильность, аккуратность, грамотность оформления соответствующей документации. 	<p>Наблюдение и оценка по месту прохождения производственной практики:</p> <ul style="list-style-type: none"> • оценка результатов практической деятельности; • оценка разработки адаптированных программ индивидуальной медицинской и психологической реабилитации пациентов; • проверка заполнения дневника
ПК 5.3. Осуществлять паллиативную помощь	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи; - правильность создания общих и индивидуальных планов по паллиативной помощи пациентам ; 	<p>Наблюдение и оценка на производственной практике:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проверка заполнения и оценка грамотности ведения отчетно-учетной документации; • оценка результатов выполнения практических

	<ul style="list-style-type: none"> - последовательность и точность выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи - правильность осуществления социальной и психологической помощи больным и близким; - грамотность оформления медицинской документации 	манипуляций с ведением дневника и заполнением манипуляционного листа.
ПК 5.4. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно-правовой базы по проведению медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - правильность создания общих и индивидуальных планов по медицинской реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска - правильность проведения ролевой игры «Работа с семьей престарелого человека» - правильность осуществления психосоциальной реабилитации пациентов - грамотность оформления медицинской документации 	Наблюдение и оценка на производственной практике: <ul style="list-style-type: none"> • проверка заполнения и оценка грамотности ведения отчетно-учетной документации; • оценка результатов выполнения практических манипуляций с ведением дневника и заполнением манипуляционного листа.
ПК 5.5. Проводить экспертизу временной нетрудоспособности	<ul style="list-style-type: none"> - уровень знаний нормативно-правовой базы по проведению экспертизы нетрудоспособности - правильность выделения приоритетного диагноза - грамотность и аккуратность заполнения листка временной нетрудоспособности - точность анализирования показателей заболеваемости с временной утратой трудоспособности - правильность создания плана медицинских, профилактических, социальных мероприятий, направленных на оздоровление условий труда, снижение заболеваемости 	Наблюдение и оценка на производственной практике: <ul style="list-style-type: none"> • проверка заполнения и оценка грамотности ведения отчетно-учетной документации; • оценка результатов выполнения практических манипуляций с ведением дневника и заполнением манипуляционного листа.

	<ul style="list-style-type: none"> - полнота обследования инвалидов на дому и в производственных условиях по поручению руководителя - обоснованность трудовых рекомендаций инвалидам - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	
ПК 5.6.Оформлять медицинскую документацию	<ul style="list-style-type: none"> - уровень деловой активности; - точность соблюдения требований по оформлению медицинской документации; - грамотность ведения медицинской документации. 	<p>Наблюдение и оценка на производственной практике:</p> <ul style="list-style-type: none"> • проверка заполнения и оценка грамотности ведения отчетно-учетной документации; • оценка результатов выполнения практических манипуляций с ведением дневника и заполнением манипуляционного листа.

Таблица 10

Результаты производственной практики (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов производственной практики
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	<ul style="list-style-type: none"> - полнота, своевременность, аккуратность выполнения задания для реализации профессиональных задач; - демонстрация интереса к будущей профессии; - наличие положительных отзывов по итогам производственной практики; - положительные отзывы с производственной практики. 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	<ul style="list-style-type: none"> - обоснованность выбора типовых методов и способов выполнения профессиональных задач; - эффективность и качество выполнения профессиональных задач. 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> - адекватность, своевременность, точность и быстрота оценки ситуации и правильное принятие решения в стандартных и нестандартных ситуациях, способность нести за них 	<ul style="list-style-type: none"> - наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике

	ответственность.	
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития.	- полнота знаний и умений при поиске и использовании необходимой информации для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития;	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности	- правильность выбора и полнота использования информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности;	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	- уровень культуры, общения в коллективе, с преподавателями, сотрудниками организации, в которой проходит практика; - положительные отзывы с производственной практики.	- наблюдение и оценка действий на учебной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	- уровень проявления ответственного отношения к результатам выполнения своих профессиональных обязанностей.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации.	- полнота выполнения аудиторных и внеаудиторных самостоятельных и курсовых работ	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 9. Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности.	- уровень проявления интереса к инновациям в области профессиональной деятельности.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	- бережное отношение к окружающей среде и соблюдение природоохранных мероприятий; - толерантное отношение к представителям социальных, культурных и религиозных общностей.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку.	- бережное отношение к окружающей среде - полнота соблюдения правил и норм взаимоотношений в обществе.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности	- правильность, точность, последовательность соблюдения требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике - оценка выполненных работ на практике
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	- умение пропагандировать здоровый образ жизни. - стремление к укреплению своего здоровья и ведение здорового образа жизни. - стремление к достижению жизненных и профессиональных целей.	- наблюдение и оценка действий на производственной практике

Критерии оценки выполнения практических манипуляций

5 (отлично) - рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени, в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются.

4 (хорошо) - рабочее место не полностью самостоятельно оснащается для выполнения практических манипуляций; практические действия выполняются последовательно, но неуверенно; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; нарушается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности; все действия обосновываются с уточняющими вопросами педагога.

3 (удовлетворительно) - рабочее место не полностью оснащается для выполнения практических манипуляций; нарушена последовательность их выполнения; действия неуверенные, для обоснования действий необходимы наводящие и дополнительные вопросы и комментарии педагога; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; рабочее место убирается в соответствии с требованиями режима инфекционной безопасности.

2 (неудовлетворительно) - затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования режима инфекционной безопасности, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА (КВАЛИФИКАЦИОННОГО)

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.05 Медико-социальная деятельность специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 5.1, ПК 5.2, ПК 5.4, ПК 5.5, ОК 1., ОК 2., ОК 3., ОК 4., ОК 5., ОК 6., ОК 7., ОК 9., ОК 12.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание;
2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующей медико – социальную деятельность фельдшера.
3. Время выполнения задания – 30 минут.

Текст задания:

Фельдшер ФАПа осуществляет медико-социальную реабилитацию пациентов с различной патологией, в том числе инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц из группы социального риска, демонстрируя умения использовать современные средства и методы реабилитации, оформляя необходимую медицинскую документацию, соблюдая требования к организации рабочего места. Фельдшер ФАПа осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности, оформляя необходимую медицинскую документацию.

Составьте план медицинской реабилитации пациента.

Подготовьте рабочее место с учетом специфики предстоящей работы.

Продемонстрируйте применение необходимых средств реабилитации.

Варианты заданий:

1. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Пациенту 40 лет (рабочий СМУ) проводится курс лечения на дому по поводу очаговой пневмонии пятый день. Из беседы с пациентом фельдшер выяснил, что состояние его ухудшилось, усилился мучительный кашель, вчера вновь повысилась температура до 39,4С, появился неприятный запах изо рта, увеличилось количество отделяемой мокроты при кашле, она стала серо-зеленого цвета; усилилась слабость, появились ознобы с профузным потом, боли в правом боку.

При осмотре: кожа влажная, температура тела 39°С, ЧДД 26 в мин., пульс 90 уд/мин. Справа у угла лопатки притупление перкуторного звука, здесь же выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. При кашле у пациента выделилась мокрота в количестве 20 мл серо-зеленого цвета, зловонная.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.

3. Оформите необходимые медицинские документы.

2. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 30 лет, инвалид II группы, работает учителем школы, находится на диспансерном учете с диагнозом ревматизма II, неактивная фаза, недостаточность митрального клапана. Пациентка страдает ревматизмом с 10-летнего возраста. В 14 лет диагностирован порок сердца - недостаточность митрального клапана. Последняя атака ревматизма была год назад.

Пациентка пожаловалась сестре на одышку при физической нагрузке, отеки и болезненность в области стоп, голеней, коленей. Температура субфебрильная.

При осмотре: кожные покровы бледные, незначительный цианоз губ, тоны сердца приглушены, выслушивается грубый систолический шум. Пульс 86 уд/мин. АД 120/70 мм рт. ст. ЧДД 20 в мин. Отмечается болезненность в области крупных суставов (коленных, голеностопных), кожа над ними гиперемирована, выражен отек.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

3. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 32 лет, педагог, наблюдается по поводу варикозного расширения вен нижних конечностей. Пациентка попросила фельдшера осмотреть ее в связи с ухудшением самочувствия: болей, ощущения тяжести и чувства распирания в нижних конечностях. Беспокоит быстрая утомляемость при длительном стоянии и зуд кожи в области правой голени.

При осмотре: на внутренней поверхности правой голени умеренное расширение подкожных вен. При пальпации: вены напряжены, спаяны с кожей, по ходу вен пигментация кожных покровов. В области стопы - пастозность.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке, с включением специального комплекса ЛФК.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

4. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 80 лет, страдает атеросклерозом сосудов головного мозга: дисциркуляторной энцефалопатией III стадии. Дочка жалуется, что ее отец в последнее время стал неряшлив - утратил способность к самоуходу, не может самостоятельно принимать пищу, плохо ориентируется в пределах своей квартиры, плохо помнит настоящие события, с трудом узнает родственников.

При осмотре: питание снижено, кожные покровы сухие, бледные, на губах трещины, не брит. По внутренним органам без особенностей. Пульс 62 уд/мин, АД 150/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. Периферических парезов, параличей конечностей не выявляется, чувствительность кожи несколько снижена.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Дайте рекомендации пациенту и его окружению по обеспечению безопасной среды.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

5. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, инженер, состоит на диспансерном учете с диагнозом хронического панкреатита. К фельдшеру обратился пациент с жалобами на боли в эпигастральной области опоясывающего характера, тошноту, рвоту. Накануне употреблял жареные пирожки.

При осмотре: кожные покровы бледные, влажные, язык обложен белым налетом. Тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 80 уд/мин. При пальпации живот болезненный в эпигастральной области с иррадиацией болей влево.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

6. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, страдает с 15 лет хроническим гломерулонефритом, ХПН, инвалид II группы. Пациент жалуется на периодические головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число дыханий 26 в 1 мин. Пульс 96 уд/мин, ритмичный, напряженный. АД 180/100 мм рт. ст. Отмечается пастозность голеней. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

7. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 29 лет, домохозяйка, наблюдается у ревматолога с диагнозом ревматоидного артрита. Во время диспансеризации при осмотре фельдшером отмечено удовлетворительное состояние здоровья. Периодически беспокоят боли в коленных суставах, за медицинской помощью не обращается. Старается с болями справиться сама, применяя мази и компрессы. Последнее обострение отмечалось во время беременности, и проводилось стационарное лечение, получала по схеме поддерживающую терапию.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.

8. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 42 лет, мастер на стройке, страдает язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки с локализацией язвы в желудке. Пациент пожаловался на боли в эпигастральной области после приема пищи, тошноту, рвоту. Аппетит снижен. Похудел. Ухудшение состояния в течение 7-10 дней.

При осмотре: кожа бледная, питание снижено. Температура нормальная. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 60 уд/мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот болезненный в области эпигастрия. Стул дегтеобразный.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента, дайте рекомендации по диетическому питанию.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Определите показания санаторно-курортному лечению.

9. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 72 лет, страдает хроническим бронхитом. Пожаловался фельдшеру на усиление кашля с трудно отделяемой мокротой, усиление одышки при ходьбе, по вечерам подъем температуры до 37,2°C. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением и ухудшением погодных условий.

При осмотре: питание снижено, кожные покровы бледные, цианоз губ, втяжение вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание равномерно ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. ЧДД 22 в мин. Пульс 86 уд/мин. АД 120/80 мм рт. ст.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациента.
2. Дайте рекомендации по простейшим методам физиотерапии в домашних условиях.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

10. Фельдшер осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Пациентка Е., 69 л., с диагнозом: ОНМК (ишемический тромботический инсульт) в бассейне левой среднемозговой артерии выписана из неврологического отделения районной больницы. Фельдшер осуществляет патронаж на дому.

Объективно: состояние тяжелое, сознание спутанное. АД 90/60 мм рт. ст., пульс 72 в мин. Масса тела 70 кг. Опущен правый угол рта, отклонение языка вправо. Отсутствуют движения в правых конечностях (гемиплегия). Мышечный тонус и глубокие сухожильные рефлексy справа повышены. Положителен симптом Бабинского справа. На правой половине тела отсутствуют все виды чувствительности (гемианестезия). Обращенную речь не понимает (сенсорная афазия). Глотание затруднено.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентки.
2. Дайте рекомендации по диетическому питанию.
3. Составьте комплекс ЛФК для пациентки.
4. Дайте рекомендации по использованию технических средств по реабилитации.

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 5.3; ПК 5.5., ОК 2., ОК 3.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание;
2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующей медико –социальную деятельность фельдшера.
3. Время выполнения задания – 15 минут.

Текст задания:

Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому в терминальной стадии заболевания.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациента.

Варианты заданий:

1. Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому.

Пациентка вчера выписана из стационара, где проведена операция: экстирпация матки с придатками, получила курс химиотерапии. Жалуется на слабость, периодические головокружения, плохой аппетит. На внутренней поверхности слизистой рта болезненные язвочки.

При осмотре: пониженного питания, кожные покровы бледные, умеренный цианоз губ. На внутренней поверхности слизистой рта отмечаются эрозии и язвы, покрытые беловатым налетом. В легких дыхание везикулярное, ослабленное в нижних отделах, тоны сердца приглушены, пульс 80 уд/мин, АД 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации несколько напряжен над лобком, послеоперационный шов сухой. Паховые лимфоузлы не увеличены. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Отеков нет.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте ИПР программу индивидуальной реабилитации.

2. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гноющей мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2°C, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.
3. Дайте рекомендации родственникам пациентки по организации рационального питания.

3. Фельдшер оказывает паллиативную помощь на дому.

Одиноким мужчиной - 74 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом: рак предстательной железы III-IV ст. Пациент находится под наблюдением онколога, получает симптоматическое лечение. При осмотре: после оказанной неотложной помощи - вдыхания паров нашатырного спирта - придя в сознание, пациент пытается объяснить, что потянулся за поильником и упал. Кожа бледная, питание резко снижено, в области крестца отмечается гиперемия и нарушение целостности кожи. Пульс 60 уд/мин. АД 110/60 мм рт. ст.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации пациенту.

4. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение. Пациентка 68 лет с раком левого легкого IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в нижнем отделе грудной клетки слева, иррадирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гноющей мокротой, кровохарканье. Пациентка отказывается от еды, часто плачет, беспокоится о внуках. Мокроту пациентка собирает в носовой платок.

Кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 40,2°C, ЧДД 28 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психологической реабилитации пациентки.
3. Составьте рекомендации для родственников по организации рационального питания и дезинфекции выделений пациентки.

5. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение. Пациент - 54 лет с диагнозом хронический пиелонефрит, ХПН III стадия. Жалуется на постоянные головные боли, общую слабость, плохой сон, кожный зуд, по ночам беспокоят судороги нижних конечностей.

При осмотре: кожные покровы бледные, сухие, с расчесами на конечностях, лицо одутловато, имеются периферические отеки до уровня сердца, асцит. В легких дыхание ослаблено, в нижних отделах влажные хрипы. Границы сердца расширены влево. Число

дыханий 28 в 1 мин. Пульс 112 уд/мин, аритмичный, напряженный. АД 210/110 мм рт. ст. Мочится редко, малыми порциями. Запах аммиака изо рта.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

6. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер проводит на дому паллиативное лечение пациентке 48 лет с раком головки поджелудочной железы IV стадия IV клиническая группа.

Пациентка жалуется на сильную боль в животе, иррадирующую в позвоночник, отказывается от еды, не встаёт; постоянно плачет, беспокоится о семье.

Кожные покровы желтушные, со следами расчесов. Масса тела снижена. Температура тела 38,2°C, ЧДД 24 в 1 мин, пульс – 98 уд. в 1 мин., АД – 105/70 мм рт. ст. Мочеиспускание через катетер. В дренажном мешке 300 мл мочи. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациентки.
3. Составьте план беседы с родственниками пациентки.

7. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер хосписа проводит паллиативное лечение пациенту с раком мочевого пузыря.

Пациент отказывается от еды, не встаёт; в беседе с фельдшером выказывает беспокойство в связи с невозможностью посетить храм, принять причастие и собороваться.

Кожные покровы бледные с желтушным оттенком. Масса тела 56 кг рост 182 см. Температура тела 39,2°C, ЧДД 26 в 1 мин, пульс – 100 уд. в 1 мин., АД – 100/60 мм рт. ст. Мочеиспускание через цистостому. В дренажном мешке 500 мл мочи с геморрагическим содержимым. Стул отсутствует 3-е суток.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации и духовной поддержке пациенту.
3. Дайте рекомендации по лечебному питанию.

8. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

В хоспис поступил пациент 57 лет с диагнозом: рак пищевода IV стадия. Пациента беспокоит постоянная боль в эпигастральной области, тошнота, слюнотечение. За последние 3 месяца похудел на 17 кг. Аппетит резко снижен, чувство удовлетворения после приема пищи отсутствует. Пациент живет один и поступает в хоспис по настоянию фельдшера, т.к. за ним совершенно некому ухаживать. Он тяготится своим состоянием, желает быстрее уйти из жизни, просит палатную медсестру «сделать ему какой-нибудь укол, чтобы заснуть и не проснуться».

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы бледные с землистым оттенком. Масса тела снижена. Температура тела 37,2°C, ЧДД 23 в 1 мин, пульс – 94 уд. в 1 мин., ритмичный, АД – 100/60 мм рт. ст. Для кормления пациенту поставлена гастростома. Кожа вокруг стомы гиперемирована и мацерирована. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

9. Фельдшер оказывает паллиативную помощь на дому.

Одинок проживающий пациент 35 лет наблюдается по поводу ВИЧ-инфекции терминальной стадии. Болеет с 28 лет, когда он заразился, принимая наркотические средства внутривенно.

При осмотре: истощен, сознание спутанное, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, ослаблены, ЧСС 50 в мин., АД 60/40 мм рт. ст., на локтевых сгибах и тыльной поверхности кистей - грубые келоидные рубцы, на коже спины и груди гнойничковые высыпания, на ягодицах некроз кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу с жидкими выделениями из раны. Пациент неохотно вступает в контакт, высказывает мысли о близкой смерти, как избавлении от страданий.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медико-социальной реабилитации и психологической поддержки пациенту.
3. Оформите необходимые медицинские документы.

10. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому семью с целью лечебного патронажа пациента 79 лет, страдающего раком прямой кишки. Пациента беспокоит резкая слабость, мучительная боль в животе, иррадирующая в крестец. Аппетит отсутствует, не встает. Пациент не хочет общаться, угнетен своим состоянием.

При осмотре: резко выражена кахексия, землистый цвет кожных покровов, живот увеличен в размерах, мочеиспускание через уретральный катетер. Сигмостома функционирует, наложен калоприемник. Вокруг стомы – гиперемия и мацерация кожи.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план мероприятий по логической реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации членам семьи по уходу за стомой и организации диетического питания пациента.

11. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому семью с целью планового патронажа. Пациентка 50 лет, инвалид II группы, состоит на диспансерном учете у онкогинеколога с диагнозом рака матки IV стадии, получает паллиативное лечение. Просит сестру посоветовать ей более эффективные обезболивающие средства, т.к. боли в нижних отделах живота усиливаются ночью и не снимаются после приема анальгетиков. При опросе сестра выяснила, что пациентка быстро утомляется, постоянно страдает запорами, отмечаются дизурические расстройства и выделения белей с прожилками крови из влагалища.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации и духовной поддержки пациентки.
3. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

12. Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому.

Женщина - 62 года, пенсионерка, на протяжении последнего года состоит на диспансерном учете у онкогинеколога с диагнозом рака матки IV стадии, получает паллиативное лечение. Просит фельдшера посоветовать ей более эффективные обезболивающие средства, т.к. боли в нижних отделах живота усиливаются ночью и не снимаются после приема анальгетиков. При опросе фельдшер выяснил, что пациентка быстро утомляется, постоянно страдает запорами, отмечаются дизурические расстройства и выделения белей с прожилками крови из влагалища. Дочь обеспокоена ухудшением состояния здоровья матери, подавлена, часто плачет.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Дайте рекомендации по диетическому питанию.

3. Составьте текст беседы по психологической поддержке пациентки и членов семьи.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Задание 1

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 10 штук.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Задание 2

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 12 штук.

Время выполнения каждого задания: 15 минут.

Оборудование и технологическое оснащение рабочих мест:

- ширма медицинская;
- кушетка;
- стол массажный;
- мат напольный;
- комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры;
- оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансировочный диск, кольца и т.п.);
- часы;
- секундомер;
- гимнастические коврики;
- оборудование для массажа (валики под ноги, шею, спину, соответствующей длины и ширины, массажеры механические/электрические).

Технические средства:

- тонометры;
- фонендоскопы;
- технические средства реабилитации для бытовой деятельности (зажим ручной «ухват», приспособление для надевания колгот и чулок, носков, лестница для ванной, накрывной столик, столовые приборы, адаптированные для инвалида);
- опоры-ходунки;
- скользящая доска для перемещения пересаживания инвалидов и пожилых людей;
- кресло-коляска для инвалидов пожилых и взрослых;
- ортезы;
- бандажи;
- образцы компрессионного и корректирующего белья;
- трости опорные и тактильные;
- костыли, включая амортизирующий подлокотный костыль;
- пульсоксиметр;
- манекены (или фантомы или тренажеры) для отработки практических манипуляций
- средства для массажа (масло, тальк);
- средства для ухода за кожей пациента, памперсы;
- емкости для сбора бытовых и медицинских отходов;
- антисептики;
- бахилы;
- детская присыпка;
- жидкое мыло;

- маски медицинские;
- медицинские перчатки;
- образцы медицинской документации.

Литература для обучающегося:

Основные печатные издания

1. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / С.И. Двойников, С.Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019 – 336 с. - ISBN 978-5-9704-5181-6.
2. Епифанов В.А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией : в 2 ч. Ч. I : учеб. пособие для студентов ссузов / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. - ISBN 978-5-9704-4911-0.
3. Епифанов В.А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией : в 2 ч. Ч. II : учеб. пособие для студентов ссузов / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с. - ISBN 978-5-9704-4947-9.
4. Пузин, С. Н. Медико-социальная деятельность : учебник / С. Н. Пузин [и др.] ; под ред. С. Н. Пузина, М. А. Рычковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 416 с. – ISBN 978-5-9704-4154-1.

Основные электронные издания:

1. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела : учебник / С.И. Двойников, С.Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова [и др.] ; под ред. С.И. Двойникова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 336 с. - ISBN 978-5-9704-6017-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
2. Епифанов В.А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией : в 2 ч. Ч. I : учеб. пособие для студентов ссузов / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 592 с. - ISBN 978-5-9704-4911-0. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
3. Епифанов В.А. Медико-социальная реабилитация пациентов с различной патологией : в 2 ч. Ч. II : учеб. пособие для студентов ссузов / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 560 с. - ISBN 978-5-9704-4947-9. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
4. Епифанов В.А. Основы реабилитации : учебник для мед. училищ и колледжей / под ред. Епифанова В.А. Епифанова А.В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 640 с. - ISBN 978-5-9704-5395-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
5. Пузин, С. Н. Медико-социальная деятельность : учебник / С. Н. Пузин [и др.] ; под ред. С. Н. Пузина, М. А. Рычковой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 416 с. – ISBN 978-5-9704-4930-1. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.

Дополнительные источники:

1. Александров В.В. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : учебное пособие / Александров В.В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 208 с. - ISBN 978-5-9704-4969-1. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
2. Ачкасов Е.Е. Психологические аспекты медицинской реабилитации : учебное пособие / под ред. Е.Е. Ачкасова, Н.Д. Твороговой. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 352 с. - ISBN 978-5-9704-4601-0. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
3. Ачкасов Е.Е. Технические средства реабилитации инвалидов и безбарьерная среда : учебное пособие / Е. Е. Ачкасов [и др.] ; под ред. Е. Е. Ачкасова, С. Н. Пузина, Е. В. Машковского. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 128 с. - ISBN 978-5-9704-5100-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.

4. Гериатрия / под ред. О.Н. Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н. Яхно. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 608 с. - ISBN 978-5-9704-5093-2. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
5. ГОСТ Р 52623.2 – 2015. Технологии выполнения простых медицинских услуг. Десмургия, иммобилизация, бандажи, ортопедические пособия. – Введ. 31.03.2015 – Москва : Стандартиформ, 2015. – 32 с. // Электронный фонд правовой и нормативно-технической документации. – Режим доступа : <http://docs.cntd.ru/document/1200119181> [23.03.2023]
6. Древаль А.В. Физическая активность и сахарный диабет : руководство [для врачей] / А. В. Древаль, О. А. Древаль. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с.
7. Епифанов, В. А. Лечебная физическая культура и массаж : учебник / В. А. Епифанов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7759-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
8. Ерёмускин, М. А. Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа : учебное пособие / М. А. Ерёмускин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7067-1. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
9. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / Епифанов В.А., Корчажкина Н.Б. [и др.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 504 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - ISBN 978-5-9704-5028-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
10. Реабилитация в травматологии и ортопедии руководство / В.А. Епифанов, А.В. Епифанов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 560 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - ISBN 978-5-9704-6164-8. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
11. Ерёмускин М.А. Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа : учебное пособие / Ерёмускин М.А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 200 с. - ISBN 978-5-9704-5271-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
12. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта [для врачей общей практики, неврологов, физиотерапевтов, логопедов] / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова. - Москва : МИА, 2017. - 230 с.
13. Клеминсон Б. Введение в паллиативную помощь : учебник / Брюс Клеминсон; пер. с англ. О. Цейтлиной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Невзоровой. – Москва : БФ помощи хосписам "Вера", 2017. – 275 с.
14. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : уч. пособие / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семенов; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. – 475 с. - ISBN 978-5-222-34619-8.
15. Лечебная физическая культура при остеоартрозе суставов нижних конечностей (в помощь врачу и пациенту) : метод. пособие [для врачей] / сост.: М.А. Ерёмускин, Е.М. Стяжкина ; Нац. мед. исследоват. Центр реабилитации и курортологии. - Москва : НМИЦ РК, 2017. - 15 с.
16. Лечить по Гиппократу. Интегративные схемы лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний. Справочник практикующего врача / Нац. центр интегративной терапии. - 3-е изд. - Москва, 2018. - 362 с.
17. Медицинский массаж : учеб. пособие для студентов / сост.: З.М. Мирцхулава. – Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2018. – 289 с.
18. Организация противоболевой помощи в Российской Федерации : метод. материалы / Рос. межрегион. обществ. организация «Общество по изучению боли». – Москва : Медиа Сфера, 2020. – 159 с.
19. Паллиативная терапия : учеб. пособие [для преподавателей] / А. А. Кастанаян, Н. Ю. Клименко, С. А. Затонский [и др.] ; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, каф. внутренних болезней № 2. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2019. – 191 с.

20. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия : учебник / Г.Н. Пономаренко. – 5-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020 - 368 с. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - ISBN 978-5-9704-5479-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
21. Пономаренко, Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-5618-7. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.
22. Пузин С.Н. Технические средства в реабилитации людей с ограничениями жизнедеятельности : учеб. пособие для врачей, ординаторов, аспирантов, студентов мед. вузов / С.Н. Пузин, М.А. Шургая, С.А. Чандирли ; Федер. гос. бюджетное образовательное учреждение ДПО. – Москва : ФГБОУ ДПО РМАНПО, 2017. – 225 с.
23. Родионов К.В. Инсульт: до и после / К.В. Родионов. - Москва : Эксмо, 2018. - 160 с.
24. Сафонова Л.Ф. Реабилитация больных после эндопротезирования тазобедренного сустава : метод. рек. для врачей / Л.Ф. Сафонова, Г.Ш. Голубев, Н.И. Павлов. – Ростов-на-Дону : Изд-во РостГМУ, 2018. – 52 с.
25. Соколова Н.Г. Физиотерапия / Н.Г. Соколова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021 – 304 с. - ISBN 978-5-222-34392-0.
26. Физическая и реабилитационная медицина : национальное руководство : [для врачей, студентов мед. вузов, интернов, ординаторов, аспирантов] / под ред. Г. Н. Пономаренко ; Ассоц. мед. о-в по качеству. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 688 с.

Нормативно-правовая документация:

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации : Федеральный закон от 21 ноября 2011 N 323-ФЗ. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <http://docs.cntd.ru/document/902312609> (дата обращения: 18.04.2023).
2. Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения : приказ Министерства здравоохранения РФ от 5 мая 2016 г. № 279н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/420361366?ysclid=ljlh6beio3842211214> (дата обращения: 18.04.2023).
3. Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья : приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 года N 345н/372н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/560482941?ysclid=ljlh9r78yi886050966> (дата обращения: 18.04.2023).
4. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых : приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. № 788н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/565649072?ysclid=ljlheze08p681086685> (дата обращения: 18.04.2023).
5. Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей : приказ Министерства здравоохранения РФ от 23 октября 2019 года N 878н. – Текст: электронный // – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/563862149?ysclid=llmhflgokt654397008> (дата обращения: 18.04.2023).

6. Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядка предоставления пациенту медицинских изделий и порядка оплаты медицинской реабилитации на дому: приказ Министерства здравоохранения РФ от 28 февраля 2023 года N 81н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1301120461?ysclid=llmhgcqokk712901413> (дата обращения: 18.04.2023).
7. Об утверждении Порядка предоставления набора социальных услуг отдельным категориям граждан : приказ Министерства труда и социальной защиты РФ, Министерства здравоохранения РФ от 21 декабря 2020 г. № 929н/1345н. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/573663451?ysclid=ljlhgdntf116756395> (дата обращения: 18.04.2023).
8. Об организации и проведении патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи с привлечением волонтеров-медиков, студентов старших курсов высших учебных заведений и образовательных организаций среднего профессионального образования : письмо Министерства здравоохранения РФ от 9 июня 2018 г. N 28-2/1223. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/551690856?ysclid=ljlhhv7j6x120544507>(дата обращения: 18.04.2023).
9. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54341-2011 Социальное обслуживание населения. Контроль качества реабилитационных услуг гражданам пожилого возраста.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL:<https://docs.cntd.ru/document/1200091432> (дата обращения: 18.04.2023).
10. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 52623.3-2015 Технологии выполнения простых медицинских услуг. Манипуляций сестринского ухода.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200119181>(дата обращения: 18.04.2023)
11. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 56819-2015 Надлежащая медицинская практика. Инфологическая модель. Профилактика пролежней.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <http://docs.cntd.ru/document/1200127768>(дата обращения: 18.04.2023).
12. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53874-2017. Реабилитация и абилитация инвалидов. Основные виды реабилитационных и абилитационных услуг. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157615> (дата обращения: 18.04.2023).
13. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 57760-2017 Социальное обслуживание населения. Коммуникативные реабилитационные услуги гражданам с ограничениями жизнедеятельности.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200156935> (дата обращения: 18.04.2023).
14. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 53931-2017 Медико-социальная экспертиза. Основные виды услуг медико-социальной экспертизы.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200156935> (дата обращения: 18.04.2023).

информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200146808> (дата обращения: 18.04.2023).

15. Национальный стандарт Российской Федерации. ОСТ Р 57888-2017 Реабилитация инвалидов. Целевые показатели реабилитационных услуг. Основные положения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157659> (дата обращения: 18.04.2023).
16. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 57960-2017 Реабилитация инвалидов. Оценка результатов реабилитационных услуг. Основные положения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200157813> (дата обращения: 18.04.2023).
17. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58261-2018 Медико-социальная экспертиза. Требования доступности для инвалидов объектов и услуг.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161205> (дата обращения: 18.04.2023).
18. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58259-2018 Реабилитация инвалидов. Оценка эффективности системы реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161203> (дата обращения: 18.04.2023).
19. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58260-2018 Медико-социальная экспертиза. Термины и определения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161204> (дата обращения: 18.04.2023).
20. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58288-2018 Вспомогательные средства и технологии для людей с ограничениями жизнедеятельности. Термины и определения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161756> (дата обращения: 18.04.2023).
21. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 51647-2018 Средства связи и информации реабилитационные электронные. Документы эксплуатационные. Виды и правила выполнения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161347> (дата обращения: 18.04.2023).
22. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58288-2018 Вспомогательные средства и технологии для людей с ограничениями жизнедеятельности. Термины и определения.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161756> (дата обращения: 18.04.2023).
23. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 56101-2021 Социально-бытовая адаптация инвалидов вследствие боевых действий и военной травмы.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179833>(дата обращения: 18.04.2023).
24. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 54736-2021 Реабилитация инвалидов. Специальное техническое оснащение учреждений реабилитации и абилитации инвалидов.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179200> (дата обращения: 18.04.2023).
25. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 51633-2021 Устройства и приспособления реабилитационные, используемые инвалидами в жилых помещениях.– Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовой и нормативно

технической информации: [сайт].– URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200179694> (дата обращения: 18.04.2023).

26. Национальный стандарт Российской Федерации. ГОСТ Р 58258-2018 Реабилитация инвалидов. Система реабилитации инвалидов и абилитации детей-инвалидов. Общие положения. Утвержден и введен в действие Приказом Федерального агентства по техническому регулированию и метрологии от 30.10.2018 № 876-ст. – Текст: электронный // Консорциум КОДЕКС: электронный фонд правовых и нормативно-технических документов: [сайт]. – URL: <https://docs.cntd.ru/document/1200161202> (дата обращения: 18.04.2023).

6. ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание № 1.

1. Обосновываясь на клинико - анамнестических данных предварительном диагнозе в соответствии с мкб10:J-18-пневмония без уточнения возбудителя, осложнение. Необходимо в план медицинской реабилитации включить:

- Этиотропное лечение (рациональная антибактериальная терапия).
- Патогенетическое лечение: восстановление дренажной функции бронхов, улучшение функции системы местной бронхопульмональной защиты, борьба с интоксикацией.
- Симптоматическое лечение.
- Лечебное питание (стол № 15, обильное питье).
- Лечебный режим (постельный в течение всего лихорадочного периода и интоксикации). Оптимально нахождение в стационарных условиях.
- Борьба с осложнениями острой пневмонии.

Задачи реабилитационных мероприятий:

- Ускорение рассасывания воспалительного очага в бронхах и лёгких.
- Стимуляция иммунологической и неспецифической резистентности организма.
- Нормализация легочной гемодинамики.
- Достижение адекватного дренажа бронхов.
- Ликвидация внелегочных расстройств (сосудистых, эндокринных и др).

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"

3. Оформите необходимые медицинские документы:

- Лист нетрудоспособности;
- Направление к терапевту для консультации;
- Направление в клиническую и бактериологическую лаборатории.

2.

1. Обосновываясь на клинико - анамнестических данных, предварительном диагнозе в соответствии с мкб10:Ревматическая недостаточность митрального клапана – 105.1 в план реабилитации необходимо включить следующее:

- Медикаментозная терапия (кардиологические, противомикробные, дезинтоксикационные, симптоматические и другие средства)
- 1-й этап восстановления:
 - Комплекс пассивных упражнений
 - После курса пассивных упражнений разрешают проводить активные движения в пораженных суставах
 - Перед физкультурой больных отправляют на физиотерапию, которая включает в себя следующие методы, которые позволяет расслабиться:
 - парафиновые аппликации

- ультрафиолетовое излучение;
- восковые ванночки.

- 2-й этап восстановления больных при ревматизме - ЛФК на этом этапе пациент совершает активные упражнения, направленные на оздоровление поврежденных суставов. Перед гимнастикой больных отправляют на физиотерапевтические процедуры, к примеру, бальнеотерапию и грязелечение.
- 3-й этап восстановления. Цель третьего восстановительного этапа — закрепление достигнутых успехов в выполнении специального комплекса упражнений с использованием санаторно-курортного лечения в периоде стойкой ремиссии.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации"

3. Необходимо оформить следующие медицинские документы:

- Лист нетрудоспособности;
- Направление в клиническую лабораторию;
- Направление на ЭКГ;
- Направление к кардиологу.

3.

1. Обосновываясь на клинико - анамнестических данных предварительном диагнозе в соответствии с мкб10:I83.1 – варикозное расширение вен нижних конечностей с воспалением, необходимо в план медицинской реабилитации включить:

- Медикаментозную терапию: симптоматическое лечение: противозудные средства; патогенетическое лечение: сосудистые препараты для улучшения венозного оттока, противоотечные препараты;
- Лечебное питание (стол № 10, ограничение жидкости и поваренной соли);
- Соблюдение режима труда и отдыха с исключением длительного стояния на ногах, подъема и переноса тяжестей на дальние расстояния, обеспечение приподнятое положение ног в ночное время;
- Использование компрессионного трикотажа;
- Использование ортопедической обуви, исключающей сдавление стопы и высокий каблук;
- Использование средств физической реабилитации (физиотерапии: Дарсонваль на нижние конечности, комплекс ЛФК, массаж).

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Из медицинских документов необходимо выписать:

- Направление к флебологу для консультации.

4.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование.

Обосновываясь на клинико - анамнестических данных и предварительном диагнозе в соответствии с мкб10-I70 – Атеросклероз, необходимо дать четкие рекомендации членам семьи по созданию благоприятной безопасной среды по обеспечению бытовой реабилитации:

- Для предупреждения падений в помещениях не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов на полу.
- Лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены.

- После попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытереть, чтобы больной не поскользнулся на мокром полу.
- Обувь пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой.
- Ослабленных больных и пациентов с нарушениями координации следует приучать пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками. Периодически необходимо проверять прочность закрепления перил и поручней. При использовании ходунков, костылей, тростей проверяют их прочность, целостность наконечников.
- Все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталки, кресла-каталки, функциональные кровати, должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств необходимо убедиться, что они исправны. Во время пересаживания или перекладывания больного тормоза должны быть зафиксированы.
- Следует периодически проверять состояние стекол очков у пациентов со слабым зрением и их соответствие потребностям больного.
- Необходимо периодически проверять качество работы слухового аппарата у плохо слышащих пациентов.
- Ослабленные и престарелые больные должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку.
- В комнате больного ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке.
- Чтобы избежать падения больного с кровати, пользуются кроватями, имеющими боковые бортики.
- Больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения.
- При вставании из ванны или усаживании в нее больной не должен пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы человек может получить ожоги.
- В связи с плохой температурной чувствительностью кожи пациента при ряде заболеваний температуру воды в ванной нужно измерять не рукой, а с помощью водяного термометра.
- Пациентам, страдающим недержанием мочи и кала, нельзя пользоваться электрической грелкой во избежание электротравм.
- Пациенты с нарушениями глотания должны пить и есть только в присутствии второго лица.
- Следует прятать спички от больных, страдающих слабоумием.
- Нельзя курить и включать электроприборы рядом с больным, пользующимся кислородной подушкой.
- Необходимо обеспечить пациентам возможность своевременно осуществлять гигиенические процедуры.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Документы в виде рекомендаций по комплексу ЛФК для геронтологических отделений.

5.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертиза временной нетрудоспособности
- Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клиничко - анамнестических данных и предварительном диагнозе в соответствии с мкб10- K85 – Острый панкреатит, необходимо:

Рекомендовано лечение:

- Отдых и покой (при приступах);
- Медикаментозное лечение;
 - Снятие боли (спазмолитики-дротаверин; М-холинолитики-атропин; Н2-блокаторы-ранитидин);
 - Антиферментная терапия (цитостатики-Амидопирин; ингибиторы протонной помпы- омепразол);
 - Прием панкреатических ферментов (Фестал, Мезим, Панкреатин);
 - Нормализация кислотно-щелочного баланса (Алмагель; Маалокс, Гастал);
 - Витаминотерапия (дополнительный прием витаминов – А, Е, С, D, К и витамины группы В, липоевой кислоты, кокарбоксилазы);
 - Улучшение деятельности органов ЖКТ (Мотилиум, Цирукал);
 - Парентеральное питание (Смеси незаменимых аминокислот (по 250-400 мл): «Альвезин», «Альвезин», «Аминосол»; Растворы электролитов: 10% раствора калия хлорида (10-15 мл) и 10% раствора кальция глюконата (10 мл);
- Диета (первые сутки – голод, затем столы № 0, № 5);
- Хирургическое лечение (при необходимости);
- Средства физической реабилитации (ЛФК, массаж, физиотерапия);
- Нетрадиционные методы реабилитации (иглорефлексотерапия, фитотерапия);
- Санаторно-курортное лечение.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- лист нетрудоспособности;
- направления к гастроэнтерологу, хирургу, физиотерапевту;
- направление в клиническую лабораторию;
- при необходимости направление на госпитализацию каретой скорой помощи.

6.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертиза временной нетрудоспособности
- Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клиничко-анамнестических данных и предварительном диагнозе в соответствии с мкб10- N18 – ХПН, хронический гломерулонефрит, необходимо проводить следующую медицинскую реабилитацию:

- Постельный режим;
- Нахождение в стационарных условиях профильного отделения ЛПУ;
- Медикаментозная терапия - комплексная;
 - Этиотропная, антибактериальная (антибиотики);
 - Патогенетическая (нестероидные противовоспалительные средства);
 - Антикоагулянты (гепарин от 20000-30000 ЕД под контролем протромбинового индекса; курантил, дипиридамол 200-400 мг в сутки);
 - Иммунодепрессивные средства;
 - Гормональная терапия;
 - Симптоматическая терапия;
- Диета (стол № 7, ограничение соли до 5-6 г в сутки и свободной жидкости);

- Средства физической реабилитации в состоянии стойкой ремиссии (ЛФК, физиотерапия – тепловые процедуры (озокерит, лечебная грязь, парафин) на область поясницы, токи УВЧ);
- Нетрадиционные методы реабилитации (фитотерапия – шиповник, зверобой, шишки хмеля, листья груши, толокнянка и др.);
- Санаторно-курортное лечение с ограничениями).

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- лист нетрудоспособности;
- направления к урологу, хирургу;
- направление в клиническую лабораторию;
- направление на госпитализацию каретой скорой помощи

7.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез;
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертизы временной нетрудоспособности

Обосновываясь на клиничко - анамнестических данных предварительный диагноз в соответствии с мкб10: М-06.9 - ревматоидный артрит, необходимо дать следующие рекомендации по лечению и реабилитации:

- медикаментозная терапия;
- немедикаментозные методы лечения:
 - использование протезно-ортопедических средств реабилитации (эластичный наколенник из шерсти);
 - физиотерапия (тепловые процедуры в домашних условиях – компрессы, согревающие мази; светотерапия – облучение лампой Минина);
 - комплекс ЛФК;
- диета (стол № 15 по Певзнеру) с ограничением острых, жареных, соленых продуктов;
- обеспечение физического покоя, соблюдение оптимального двигательного режима с разгрузкой коленных суставов (с соблюдением биомеханики тела);
- санаторно-курортное лечение.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- Направление в ортопедическую аптеку.

8.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертизы временной нетрудоспособности
- Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клиничко - анамнестических данных предварительный диагноз в соответствии с мкб10: К-26 - ЯБЖ и двенадцатиперстной кишки, в план реабилитации необходимо включить следующие мероприятия:

- Госпитализация в ЛПУ гастроэнтерологического профиля;
- Диетическое питание: стол №1а, позже - диета №1Б;

- Инструментально-лабораторные методы диагностики и лечения;
- Рекомендации по использованию физической реабилитации при приведении пациента в стойкую ремиссию (ФТ, ЛФК, массаж);
- Рекомендации по диетическому питанию в семье;
- Адекватная фитотерапия;
- Санаторно-курортное лечение вне обострения.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

3. Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- Направление на госпитализацию;
- Лист нетрудоспособности.

9.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертизы временной нетрудоспособности
- Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клиничко - анамнестических данных предварительный диагноз в соответствии с мкб10: I11 – гипертензивная болезнь сердца, в план реабилитации необходимо включить следующие мероприятия:

- Медикаментозная терапия (кардиологические средства - гипотензивные средства);
- Диетическое питание (стол №10 по Певзнеру с ограничением соли и жидкости);
- Инструментально-лабораторные методы диагностики и лечения (рекомендовано измерение АД каждые 2 часа);
- Рекомендации по использованию физической реабилитации при снижении АД ниже 140/80 мм рт. ст. (ФТ, ЛФК, массаж);
- Адекватная фитотерапия;
- Санаторно-курортное лечение в зонах средней полосы России.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

10.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование, анамнез
- Постановка предварительного диагноза
- Проведение Экспертизы временной нетрудоспособности
- Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клиничко - анамнестических данных предварительный диагноз в соответствии с мкб10: I11 – гипертензивная болезнь сердца, в план реабилитации необходимо включить следующие мероприятия:

- Медикаментозная терапия в соответствии со стандартом лечения пациентов с заболеваниями ВДП;
- Немедикаментозная медицинская реабилитация будет направлена на:
 - подавление воспалительного процесса в бронхах и достижение клинической ремиссии, стабилизация и пролонгирование ремиссии, предупреждение рецидивов болезни, ограничение бронхиальной обструкции, улучшение качества жизни пациентов и ее продолжительности, отказ пациента от курения, повышение толерантности к физической нагрузке, оптимизация режима

нагрузок, улучшение психоэмоционального состояния, сохранение социального статуса, предупреждение инвалидности, наиболее полный возврат к труду.

- рекомендованы массаж грудной клетки, дыхательная гимнастика, ингаляции, теплые ванны с хвойным ароматическим маслом, больше находиться на солнце, не переохлаждаться.
- Фитотерапия;
- Нетрадиционные методы (иглорефлексотерапия);
- Санаторно-курортное лечение.

2. Экспертиза временной нетрудоспособности проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 23.11.2021 N 1089н "Об утверждении Условий и порядка формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации".

Задание № 2.

1.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

1. Задачи питания после химиотерапии – поднять уровень иммунитета, снабдить организм необходимыми минералами и витаминами, комплексом белков, жиров и углеводов.

Основные рекомендации по питанию:

- Питание малыми порциями 5-6 раз в день;
- Продукты готовятся перед приемом пищи, подаются в теплом виде, богаты витаминами, минеральными веществами и белками;
- Исключение острого, соленого, кислого, предпочтительно супы-пюре, кисели.

2. Укрепление иммунитета:

- Регулярные прогулки (желательно на свежем воздухе);
- Дыхательная гимнастика;
- Полноценный отдых;
- Прием витаминов.

2. В программу индивидуальной реабилитации необходимо включить:

- Обработка полости рта (Стомати, Хлоргексидин, Гексорал, Корсодил, мазь Метрогил Дентат);
- Адекватное обезболивание при болевом синдроме;
- Дезинтоксикационная терапия (тошнота и рвота) - Церукал, Дексаметазон, Метоклопрамид, Гастросил.
- Диспансеризация у онколога;
- После консультации с онкологом – средства физической реабилитации (физиотерапия, ЛФК, массаж);
- Психологическая поддержка пациентки и членов семьи различными средствами психотерапии;
- Духовная поддержка по желанию пациентки.

2.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

1. Основные рекомендации по питанию:

- Питание малыми порциями 5-6 раз в день;
- Стол № 0 по Певзнеру, большое количество жидкости под контролем диуреза (морсы, чай, отвары, настои с повышенным содержанием витаминов).

2. Укрепление иммунитета:

- Дыхательная гимнастика;
- Полноценный отдых.

3. Адекватное обезболивание при болевом синдроме, включая наркотические препараты;
 4. Диспансерное наблюдение у онколога;
 5. Литические препараты;
 6. Кардиологические препараты для восстановления гемодинамики;
 7. Необходимо организовать сбор мокроты в индивидуальную плевательницу с дезраствором и обучение родственников дезинфекции (возможно пользование только разовыми носовыми платками с последующей их дезинфекцией);
 8. Успокоительные средства (корень валерианы, глицин).
2. План психосоциальной реабилитации пациентки будет включать:
- Индивидуальные психотерапевтические беседы с пациенткой и родственниками;
 - Психологическая поддержка пациентки и членов семьи различными средствами психотерапии;
 - Духовная поддержка по желанию пациентки.
- 3.
1. Цели оказания паллиативной помощи:
- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения и инфекционных заболеваний, в том числе и рака;
 - Адекватное обезболивание;
 - Духовная и психологическая поддержка пациента и членов его семьи;
 - Симптоматическая терапия (кардиологические препараты под контролем показателей гемодинамики).
2. План медикосоциальной реабилитации:
- Клиническое обследование, анамнез;
 - Профилактика осложнений основного заболевания;
 - Проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности;
 - Диспансеризация у онколога;
 - Применение физических средств реабилитации после консультации с онкологом (ФТ, ЛФК);
 - Консультация хирурга по травме в области крестца;
 - Психологическая поддержка пациента и членов его семьи;
 - Рекомендации родственникам по диетотерапии пациенту.
- 4.
1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:
1. Основные рекомендации по питанию:
 - Питание малыми порциями 5-6 раз в день;
 - Стол № 0 по Певзнеру, большое количество жидкости под контролем диуреза (морсы, чай, отвары, настои с повышенным содержанием витаминов).
 2. Укрепление иммунитета:
 - Дыхательная гимнастика;
 - Полноценный отдых.
 3. Адекватное обезболивание при болевом синдроме, включая наркотические препараты;
 4. Диспансерное наблюдение у онколога;
 5. Литические препараты;
 6. Кардиологические препараты для восстановления гемодинамики;
 7. Необходимо организовать сбор мокроты в индивидуальную плевательницу с дезраствором и обучение родственников дезинфекции (возможно пользование только разовыми носовыми платками с последующей их дезинфекцией);
 8. Успокоительные средства (корень валерианы, глицин);
 9. Консультация уролога.
2. План психосоциальной реабилитации пациентки будет включать:

- Индивидуальные психотерапевтические беседы с пациенткой и родственниками;
- Психологическая поддержка пациентки и членов семьи различными средствами психотерапии;
- Духовная поддержка по желанию пациентки.

5.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

- Госпитализация каретой скорой помощи в ЛПУ;
- После выписки из стационара в паллиативную помощь включить:
 1. Диспансерное наблюдение урологом и терапевтом;
 2. Адекватное обезболивание;
 3. Диетотерапия;
 4. Средства физической реабилитации (Физиотерапия, ЛФК, массаж в фазе стойкой ремиссии);
 5. Фитотерапия;
 6. Симптоматическая терапия;
 7. Проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности.

2. План психосоциальной реабилитации пациентки будет включать:

- Индивидуальные психотерапевтические беседы с пациенткой и родственниками;
- Психологическая поддержка пациентки и членов семьи различными средствами психотерапии;
- Духовная поддержка по желанию пациентки.

6.

1. Паллиативная помощь включает в себя:

- облегчать боль и другие причиняющие страдание и дискомфорт симптомы; формировать отношение к умиранию как к естественной фазе жизненного цикла; оказывать психологическую и духовную помощь пациентам; обеспечивать максимально активный образ жизни до самой кончины; поддерживать родных и близких пациента в период болезни, и непосредственно после тяжелой утраты; использовать комплексный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе, при необходимости, непосредственно после утраты; повышать качество жизни в целом, что может положительно повлиять на течение болезни.
- уменьшить выраженность психопатологических симптомов с помощью триады – лекарственных препаратов, психотерапевтических методов лечения и психосоциальных вмешательств; · повысить социальную компетентность психически больных людей путем развития навыков общения, умения преодолевать стрессы, а также трудовой деятельности; · уменьшить дискриминацию и стигмы; · поддержать семьи, в которых кто-либо страдает психическим заболеванием; · создать и сохранить долгосрочную социальную поддержку, удовлетворять по меньшей мере базовые потребности психически больных людей, к которым относятся обеспечение жильем, трудоустройство, организация досуга, создание социальной сети (круга общения); · повысить автономии (независимости) психически больных, улучшение их самодостаточности и самозащиты.

2. В план психосоциальной реабилитации необходимо включить индивидуальные и групповые беседы с пациентом и его окружением. В план беседы с родственниками включить понимание реальности происходящего с родственником процесса болезненного ухода из жизни, им необходимо готовиться к временным, организационным, финансовым затратам. Надо понять, кто именно из близких «организатор лечения» – иногда это совсем не сын/муж/мать, а какой-нибудь двоюродный дедушка, первая жена или далекий друг. В то же время, необходимо понять, с кем диагноз обсуждать нельзя, сославшись на правовое понятие врачебной тайны. Неосторожные слова могут привести к самоубийству родственника или самого пациента. Необходимо объяснить основные организационные мероприятия в дальнейшем, связанные с уходом из жизни близкого человека.

7.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

- Адекватное обезболивание;
- Симптоматическая терапия (кардиологические препараты под контролем показателей гемодинамики, очистительная клизма, литические препараты, кровоостанавливающие препараты, дезинтоксикационная терапия);
- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения и инфекционных заболеваний, в том числе и рака;
- Консультация уролога;
- Диетотерапия (частые приемы пищи малыми порциями в теплом виде, витаминизированное; с исключением соленых, острых, кислых блюд).

2. План медицинской и психосоциальной реабилитации и духовной поддержки:

- Клиническое обследование;
- Медикаментозная терапия;
- Профилактика осложнений основного заболевания;
- Духовная и психологическая поддержка пациента и ближайшего окружения;
- Применение физических средств реабилитации после консультации с онкологом (ФТ, ЛФК);
- Приглашение в палату священника по желанию пациента.

8.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

- Адекватное обезболивание;
- Симптоматическая терапия (кардиологические препараты под контролем показателей гемодинамики, противовоспалительная и антибактериальная терапия по показаниям);
- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения и инфекционных заболеваний, в том числе и рака;
- Обработка стомы антисептическими препаратами;
- Диетотерапия (частые приемы пищи малыми порциями в теплом виде, протертое, витаминизированное, высококалорийное; с исключением соленых, острых, кислых блюд).

2. План медицинской и психосоциальной реабилитации:

- Клиническое обследование;
- Медикаментозная терапия;
- Профилактика осложнений основного заболевания;
- Направление пациента на проведение экспертизы стойкой утраты трудоспособности;
- Психологическая поддержка пациента и ближайшего окружения;
- Применение физических средств реабилитации после консультации с онкологом (ФТ, ЛФК);
- Консультация психотерапевта, психолога.

9.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

- Адекватное обезболивание;
- Симптоматическая терапия (кардиологические препараты под контролем показателей гемодинамики, противовоспалительная и антибактериальная терапия по показаниям, дезинтоксикационная терапия);
- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения и инфекционных заболеваний, в том числе и рака, СПИДа;
- Обработка мест с дефектом тканей антисептическими препаратами, придание функционального положения в кровати с уменьшением давления на пораженные участки тела;

- Диетотерапия (стол № 15 по Певзнеру).

2. План медико-социальной и психологической реабилитации:

- Клиническое обследование;
- Медикаментозная терапия (антиретровирусная терапия, общеукрепляющая терапия, психотропные препараты);
- Профилактика осложнений основного заболевания;
- Психологическая поддержка пациента с применением методов отвлечения (арт-терапия, музыка-терапия, энімал-терапия);
- Консультация психотерапевта, психолога.

10.

1. На данной стадии у больных присутствуют сильные боли, для их купирования назначают прием сильнодействующих обезболивающих средств, включая наркотические. В этих случаях выполняются паллиативные и симптоматические операции, целью которых, как правило, является ликвидация осложнений. Но иногда наряду с облегчением общего состояния больных, позволяет удлинить сроки их жизни. Паллиативное вмешательство предполагает удаление первичной опухоли при остающихся отдаленных метастазах.

Наиболее важными принципами паллиативной помощи являются: борьба с болью; коррекция нарушений со стороны органов пищеварения (тошнота, рвота, запоры); рациональное питание; психологическая поддержка.

2. Техники контроля негативных мыслей (например, пациенту дается установка, что негативным мыслям он может посвящать не более 15 минут в день, и только в специальном месте, например, сидя в кресле-качалке).

Работа с обидой («вы все здоровы, а я нет»)

Методики преодоления страха

Консультации, направленные на поддержание ценности жизни

Различные методики по преодолению депрессии

Психоэнергетические упражнения для энергетической подзарядки

Методики помощи в горевании

Техники принятия реальности смерти

3. Уход за стомой:

- Вымыть руки с мылом.
- Использованный калоприемник удалить и поместить в герметичный пакет для утилизации. При использовании уростомных или дренируемых мешков сначала проводится их опорожнение от содержимого в унитаз.
- Стому и кожу вокруг нее промыть теплой водой или раствором специального очистителя. Процедура выполняется мягкой салфеткой, которой совершаются круговые движения, постепенно приближающиеся к стоме. Использовать для промывания вату, антисептические, спиртосодержащие
- или мыльные растворы недопустимо. Эти средства могут вызывать дополнительное раздражение стомы и пересушивают кожу вокруг нее.
- Кожу вокруг стомы просушить марлевой салфеткой или мягким полотенцем. При возможности можно дать коже просохнуть самостоятельно.
- Появившиеся вокруг стомы волосы аккуратно срезать ножницами. Использовать для их удаления бритву или крем-депилятор нельзя.

Диета при раке прямой кишки:

Минимизировать последствия нарушения процесса переваривания пищи при раке прямой кишки помогут важные принципы диеты:

- меню должно состоять только из блюд первой свежести – хранение в холодильнике недопустимо;
- из способов готовки можно выбирать только отваривание и приготовление на пару;
- пищу максимально измельчать (протирать), подавать при комфортной температуре;
- во время еды все тщательно пережевывать для хорошего смачивания слюной;

- кушать небольшими порциями, с периодичностью 5–6 раз в день, желательно в одно и то же время;
- исключить из рациона продукты, которые могут провоцировать газообразование, запоры и превращение здоровых клеток в злокачественные;
- не допускается однообразие – оно может привести к ослаблению физического и психологического состояния больного.

11.

1. Назначают прием сильнодействующих обезболивающих средств, включая наркотические. В этих случаях выполняются паллиативные и симптоматические операции, целью которых, как правило, является ликвидация осложнений. Но иногда наряду с облегчением общего состояния больных, позволяет удлинить сроки их жизни. Паллиативное вмешательство предполагает удаление первичной опухоли при остающихся отдаленных метастазах.

Наиболее важными принципами паллиативной помощи являются:

- Борьба с болью;
- Коррекция нарушений со стороны органов пищеварения (тошнота, рвота, запоры);
- Рациональное питание;
- Психологическая поддержка.

2. Пациенту дается установка, что негативным мыслям он может посвящать не более 15 минут в день, и только в специальном месте, например, сидя в кресле-качалке).

Работа с обидой («вы все здоровы, а я нет»);

Методики преодоления страха;

Консультации, направленные на поддержание ценности жизни;

Различные методики по преодолению депрессии;

Психоэнергетические упражнения для энергетической подзарядки;

Методики помощи в горевании;

Техники принятия реальности смерти.

12.

1. Назначают прием сильнодействующих обезболивающих средств, включая наркотические. В этих случаях выполняются паллиативные и симптоматические операции, целью которых, как правило, является ликвидация осложнений. Но иногда наряду с облегчением общего состояния больных, позволяет удлинить сроки их жизни. Паллиативное вмешательство предполагает удаление первичной опухоли при остающихся отдаленных метастазах.

Наиболее важными принципами паллиативной помощи являются:

- Борьба с болью;
- Коррекция нарушений со стороны органов пищеварения (тошнота, рвота, запоры);
- Рациональное питание;
- Психологическая поддержка.

2. Для составления правильного рациона при онкологии матки, следует использовать продукты, обладающие противораковыми свойствами. При этом очень важно найти их правильное сочетание между собой, поскольку это поможет повысить эффективность диеты.

Таковыми свойствами обладают:

- брокколи, цветная, белокочанная или брюссельская капуста;
- чеснок, лук, спаржа;
- корнеплоды – морковь, свекла, картофель;
- бобовые – фасоль, горох, соя;
- цельнозерновые или пророщенные крупы;
- свежие овощи и фрукты;
- пряная зелень.

Для сохранения биологически активных компонентов продукты следует подвергать минимальной термической обработке, и обрабатывать их на пару, а лучше стараться употреблять их в сыром виде. В суточном рационе необходимо стараться употреблять не менее 3-4 порций овощей и фруктов (преимущественно яркой окраски) в свежем виде.

Традиционное красное мясо следует заменить рыбой, богатой полиненасыщенными кислотами, или нежирной птицей.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 5.1., 5.2., 5.4., 5.5., 5.6.; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 6; ОК 7; ОК 9.	<ul style="list-style-type: none"> - обращается в ходе задания к информационным источникам; - рационально распределяет время на выполнение задания; - планирует собственную деятельность; - анализирует сложившуюся ситуацию и выбирает типовые методы и способы её решения; - осознаёт ответственность за результат выполнения задания; - корректирует подготовленный продукт перед сдачей; - грамотно и аккуратно заполняет лист временной нетрудоспособности; - правильно составляет план медицинской реабилитации; - обосновывает трудовые рекомендации инвалидам; - пропагандирует здоровый образ жизни. 	

2) Подготовленный продукт / осуществленный процесс:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 5.3.; ОК 2; ОК 3; ОК 4; ОК 10., ОК 11.	<ul style="list-style-type: none"> - фельдшер осуществляет паллиативную помощь на дому; - владеет нормативно-правовой базой по осуществлению паллиативной помощи; - грамотно составляет индивидуальный план по паллиативной помощи пациенту; - владеет навыками выполнения манипуляций больным, нуждающимся в паллиативной помощи; - правильно осуществляет социальную и психологическую помощь больным и близким; - грамотно оформляет медицинскую документацию; - демонстрирует проявление терпимости и уважения к людям, принадлежащим к разным религиозным конфессиям. 	