

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Утверждено
на заседании педагогического совета
колледжа ФГБОУ ВО
РостГМУ Минздрава России
от 29.05.2024 г.
Протокол № 10

Утверждаю
Руководитель ОП СПО по специальности
31.02.01 Лечебное дело –
директор колледжа ФГБОУ ВО
РостГМУ Минздрава России
Э.Е. Бадалянц
от 29.05.2024 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
**ПМ.03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ**

специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело
квалификация Фельдшер
очная форма обучения

Ростов-на-Дону
2024

РАССМОТРЕНА
на заседании ЦК
Сестринского дела и
Лечебного дела
от 22.05.2024 г.
Протокол № 10

СОГЛАСОВАНА
Заместитель директора по УР
О.Ю. Крутянская *О.Ю. Крутянская*
«23» 05 2024 г.

СОГЛАСОВАНА
Заместитель директора по
НМП
Н.А. Артеменко *Н.А. Артеменко*
«23» 05 2024 г.

Рабочая программа профессионального модуля ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденном приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 г. № 526, зарегистрировано в Минюсте России 05.08.2022 (регистрационный № 69542), и примерной программой по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденной ФУМО в 2022 году.

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

Рецензенты: *Садовнича В.Л.*, зам. гл. врача по работе с сестринским персоналом МБУЗ «ГБСМП г. Ростова-на-Дону», главный внештатный специалист по сестринскому делу Городского управления здравоохранения г. Ростова-на-Дону;

Кастанаян А.А., профессор, зав. кафедрой внутренних болезней с основами общей физиотерапии №2 ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, д-р мед. наук;

Бадалянц Э.Е., директор колледжа ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, канд. мед. наук.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	4
2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	9
3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	21
4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ	30

**1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ
ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации**

1.1. Цель и планируемые результаты освоения профессионального модуля

В результате изучения профессионального модуля обучающийся должен освоить основной вид деятельности Осуществление медицинской реабилитации и абилитации и соответствующие ему общие компетенции и профессиональные компетенции:

1.1.1. Перечень общих компетенций

Код	Наименование общих компетенций
ОК 01.	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам
ОК 02.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности
ОК 04.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде
ОК 05.	Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста
ОК 09.	Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках

1.1.2. Перечень профессиональных компетенций

Код	Наименование видов деятельности и профессиональных компетенций
ВД 3	Осуществление медицинской реабилитации и абилитации
ПК 3.1.	Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;
ПК 3.2.	Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;
ПК 3.3	Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.

1.1.3. В результате освоения профессионального модуля обучающийся должен:

Владеть навыками	<ul style="list-style-type: none"> – проведения доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; – направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов; – направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы
------------------	---

	<p>реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказания паллиативной медицинской помощи; - оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; - определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи; - выполнения назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; - проведения оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.
Уметь	<ul style="list-style-type: none"> - проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента, Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей; - методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; - правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; - направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилюзаболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы; - оценивать интенсивность болевого синдрома; - проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, Определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое; - осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании; - направлять пациентов в медицинскую организацию,

	<p>оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; - Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации; - применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации; - контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.
Знать	<ul style="list-style-type: none"> - порядок организации медицинской реабилитации; - функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ); - методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза; - правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; - мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу; - технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и

	<p>детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;</p> <ul style="list-style-type: none"> – категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях; – правила и методы лечения хронического болевого синдрома; – методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода; – перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям; – мероприятия по медицинской реабилитации пациента; – медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; – средства и методы медицинской реабилитации; – правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации; – правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.
--	---

1.2. Количество часов, отводимое на освоение профессионального модуля

Всего часов 176

в том числе в форме практической подготовки: 126 часов

Из них на освоение МДК 03.01: 128 часов

в том числе самостоятельная работа: -

практики, в том числе учебная 36 часов

Промежуточная аттестация: экзамен по модулю 12 часов

2. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

2.1. Структура профессионального модуля

Коды профессиональных общих компетенций	Наименования разделов профессионального модуля	Всего, час.	В т.ч. в форме практической подготовки	Объем профессионального модуля, ак. час.						
				Всего	Обучение по МДК				Практики	
					В том числе				Учебная	Производственная
					Лабораторных и практических занятий	Курсовых работ (проектов)	Самостоятельная работа	Промежуточная аттестация		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ПК 3.1, ПК 3.2, ПК 3.3 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09	МДК 03.01 Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации	164	126	128	90	0	0		36	0
ПК 3.3 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09	Раздел 1. Организация и осуществление медицинской реабилитации	32	18	26	18	0	X			0
ПК 3.1, ПК 3.3 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09	Раздел 2. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации пациентов с различной патологией	92	48	68	48	0	X			0
ПК 3.2 ОК 01, ОК 02, ОК 04, ОК 05, ОК 09	Раздел 3. Осуществление паллиативной помощи	40	24	34	24	0	X			0
	Производственная практика, часов (если предусмотрена)	0								0

	<i>итоговая (концентрированная практика)</i>									
	Промежуточная аттестация	12						12		
	Всего:	176	126	128	90	0	X	12	36	0

2.2. ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН И СОДЕРЖАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ (ПМ)

Наименование разделов и тем профессионального модуля (ПМ), междисциплинарных курсов (МДК)	Содержание учебного материала, лабораторные работы и практические занятия, самостоятельная учебная работа обучающихся, курсовая работа (проект) (если предусмотрены)	Объем, акад. ч / в том числе в форме практической подготовки, акад ч
1	2	3
МДК 01.03. Проведение мероприятий по медицинской реабилитации и абилитации		164/90
Раздел 1. Организация и осуществление медицинской реабилитации		26/18
<p>Тема 1.1. Организационно-методические основы медицинской реабилитации и абилитации.</p>	<p>Содержание</p> <p>Нормативно-правовая база организации медицинской реабилитации и абилитации.</p> <p>Определение понятия «реабилитация», «абилитация».</p> <p>Медицинский, физический, психологический, профессиональный и социальный аспекты реабилитации.</p> <p>Методы медицинской реабилитации.</p> <p>Принципы реабилитации: раннее начало проведения реабилитационных мероприятий; этапность, непрерывность, преемственность; мультидисциплинарный подход (комплексность); индивидуализация программ; социальная направленность реабилитационных мероприятий; использование методов контроля адекватности нагрузок и эффективности проведения реабилитационных мероприятий.</p> <p>Модель организации реабилитационных мероприятий, основанная на принципе работы мультидисциплинарной реабилитационной команды (МРДК).</p> <p>Понятие о реабилитационном процессе, реабилитационном диагнозе, реабилитационном потенциале, реабилитационном эпикризе.</p> <p>Три этапа процесса медицинской реабилитации.</p> <p>Шкала реабилитационной маршрутизации (ШРМ) при заболеваниях или состояниях центральной нервной систем, при заболеваниях или состояниях опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, при соматических заболеваниях.</p> <p>Этапы составления индивидуального плана медицинской реабилитации пациента.</p>	2
	Содержание	6

Тема 1.2. Медико-социальная экспертиза.	<p>Определение понятия «инвалидность», «ограничение жизнедеятельности».</p> <p>Цели использования и область применения Международная классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности здоровья (МКФ).</p> <p>Разделы МКФ: функции организма, структуры организма, активность и участие, факторы окружающей среды.</p> <p>Причины, сроки, время наступления инвалидности.</p> <p>Степени утраты профессиональной трудоспособности и группы инвалидности.</p> <p>Медицинские показания для обеспечения инвалидов специальными транспортными средствами и средствами передвижения.</p> <p>Медицинская документация для определения стойкой утраты трудоспособности.</p> <p>Порядок и показания для направления пациента на МСЭ.</p> <p>Индивидуальная программа реабилитации/абилитации инвалида (ИПРА).</p>	
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 1. Медико-социальная экспертиза.	6
		8
Тема 1.3. Психосоциальная реабилитация.	Содержание	8
	<p>Психосоциальная реабилитация: задачи, функции, этапы.</p> <p>Категории населения, нуждающиеся в психосоциальной реабилитации.</p> <p>Средства, способы и формы реализации психосоциальной реабилитации.</p> <p>Адаптация людей с ограниченными возможностями здоровья в социальной среде.</p>	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ. Тема: «Психосоциальная реабилитация»	6
	Практическое занятие № 2. Психосоциальная реабилитация.	6
Тема 1.4. Санаторно-курортное лечение.	Содержание	5
	<p>Нормативно-правовая основа организации санаторно-курортного лечения.</p> <p>Направления санаторно-курортного лечения.</p> <p>Классификация санаторно-курортных организаций.</p> <p>Принципы санаторно-курортного лечения.</p> <p>Медицинская документация при направлении на санаторно-курортное лечение.</p> <p>Структура индивидуальной программы санаторно-курортного лечения.</p> <p>Основы курортной климатотерапии.</p> <p>Основные показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.</p>	2

		Перечень документов для приема в медицинскую организацию на санаторно-курортное лечение.	
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	3
		Практическое занятие № 3. Санаторно-курортное лечение.	3
Тема 1.5. Организация медико-социальной реабилитации отдельных категорий населения.		Содержание	5
		Структура государственных и общественных организаций, занимающихся проблемами медико-социальной реабилитации инвалидов, участников военных действий, одиноких лиц, лиц из групп социального риска, пожилых и престарелых граждан. Психосоциальная и профессиональная реабилитация лиц с ограниченными возможностями здоровья. Особенности психосоциальной и профессиональной реабилитации инвалидов, участников военных действий, одиноких лиц, лиц из групп социального риска, пожилых и престарелых граждан. Региональные программы реабилитации инвалидов, детей-инвалидов. Проведение медико-социального патронажа лиц старше трудоспособного возраста, в том числе инвалидов, маломобильных пациентов, пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи.	2
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	3
		Практическое занятие № 3. Медико-социальная реабилитация отдельных категорий населения.	3
	Раздел 2. Осуществление медицинской реабилитации и абилитации пациентов с различной патологией		68/48
Тема 2.1 Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.		Содержание	8
		Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы: инфаркт миокарда, гипертоническая болезнь, стенокардия, хроническая сердечная недостаточность. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи.	2

		<p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p>Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>	
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
		Практическое занятие № 4. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.	6
Тема	2.2.	Содержание	8
Медицинская реабилитация пациентов заболеваниями дыхательной системы.	с	<p>Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы: бронхиальная астма, ХОБЛ, пневмония, COVID-19.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях дыхательной системы.</p> <p>Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях дыхательной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.</p> <p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях дыхательной системы.</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях дыхательной системы.</p> <p>Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях дыхательной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>	2
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
		Практическое занятие № 5. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями дыхательной системы.	6
Тема	2.3.	Содержание	8
Медицинская реабилитация абилитация пациентов	и с	<p>Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы: сахарный диабет, диффузный токсический зоб, гипотиреоз.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях эндокринной системы.</p>	2

заболеваниями эндокринной системы.		<p>Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях эндокринной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.</p> <p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях эндокринной системы.</p> <p>Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях эндокринной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>	
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
		Практическое занятие № 6. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с заболеваниями эндокринной системы.	6
Тема	2.4.	Содержание	8
Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов.		<p>Мероприятия по медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения (желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы), мочевыделительной и половой систем: язвенная болезнь, хронический гепатит, цирроз печени, хронический панкреатит; хронический гломерулонефрит, хронический пиелонефрит, хроническая болезнь почек; воспалительные заболевания женских половых органов, после гинекологических заболеваний, доброкачественная гиперплазия предстательной железы.</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной и половой систем.</p> <p>Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной и половой систем, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.</p> <p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной и половой систем</p>	2

		Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной и половой систем. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях желудочно-кишечного тракта, печени, поджелудочной железы, мочевыделительной и половой систем, с учетом диагноза, возрастных особенностей.	
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
		Практическое занятие № 7. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями внутренних органов.	6
Тема	2.5.	Содержание	8
Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с заболеваниями и травмами нервной системы.		Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах нервной системы: церебральный паралич, инсульт, эпилепсия. Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах нервной системы. Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах нервной системы, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей. Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах нервной системы. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях и травмах нервной системы. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях эндокринной системы, с учетом диагноза, возрастных особенностей.	2
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
		Практическое занятие № 8. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с заболеваниями и травмами нервной системы.	6
Тема	2.6.	Содержание	10
Медицинская реабилитация пациентов		Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата: ревматоидный артрит, остеоартрит, остеопороз, сколиоз; травмы позвоночника, переломы и ампутация конечности.	4

заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.	<p>Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей</p> <p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата.</p> <p>Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при заболеваниях и травмах опорно-двигательного аппарата, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>	
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 9. Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями и травмами опорно-двигательного аппарата.	6
Тема 2.7. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с нарушениями зрения и слуха.	<p>Содержание</p> <p>Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при нарушениях зрения и слуха</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при нарушениях зрения и слуха.</p> <p>Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при нарушениях зрения и слуха, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.</p> <p>Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при нарушениях зрения и слуха.</p> <p>Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению при нарушениях зрения и слуха.</p> <p>Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при нарушениях зрения и слуха, с учетом диагноза, возрастных особенностей.</p>	5
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	3

		Практическое занятие № 10. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с нарушениями зрения и слуха.	3
Тема Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.	2.8.	Содержание	5
		Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения: умственная отсталость, болезнь Альцгеймера.	2
		Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации и абилитации при психических расстройствах и расстройствах поведения.	
		Организация мероприятий медицинской реабилитации и абилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей.	
		Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при психических расстройствах и расстройствах поведения. Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при психических расстройствах и расстройствах поведения, с учетом диагноза, возрастных особенностей.	
		В том числе практических занятий и лабораторных работ.	3
		Практическое занятие № 10. Медицинская реабилитация и абилитация пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения.	3
Тема Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями.	2.9.	Содержание	8
		Мероприятия по медицинской реабилитации и абилитации при онкологических заболеваниях: молочной железы, толстого кишечника, легких, предстательной железы.	2
		Медицинские показания и противопоказания к проведению медицинской реабилитации при онкологических заболеваниях. Организация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи и возрастных особенностей. Врачи-специалисты для проведения реабилитационных мероприятий при онкологических заболеваниях.	

	Контроль, оценка эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий при онкологических заболеваниях с учетом диагноза, возрастных особенностей	
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 11. Медицинская реабилитация пациентов с онкологическими заболеваниями.	6
Раздел 3. Осуществление паллиативной помощи		34\24
Тема 3.1. Цели, задачи и функции паллиативной помощи.	Содержание	8
	Цели, задачи и функции паллиативной помощи. Перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям. Виды и условия оказания паллиативной медицинской помощи, роль фельдшера. Задачи хосписов. Оказание медицинской помощи по типу «хоспис на дому». Этические принципы и проблемы паллиативной медицины.	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 12. Оказание паллиативной медицинской помощи.	6
Тема 3.2. Хронический болевой синдром. Основные принципы лечения хронического болевого синдрома.	Содержание	10
	Патофизиологические основы боли. Хронический болевой синдром: этиология, патогенез, эпидемиология, классификация. Диагностика уровня боли у взрослых и детей. Правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома. Выбор обезболивающих препаратов, ступени фармакотерапии боли, терапия побочных эффектов опиоидов. Немедикаментозные методы преодоления боли. Обезболивание в последние часы жизни.	4
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 13. Основные принципы лечения хронического болевого синдрома.	6
Тема 3.3. Особенности ухода за паллиативными пациентами.	Содержание	8
	Паллиативная помощь при социально значимых инфекциях (ВИЧ/СПИДе, туберкулез). Паллиативная помощь при онкологических заболеваниях. Паллиативная помощь при неонкологических заболеваниях. Питание инкурабельных больных. Особенности оказания паллиативной помощи детям. Правовые и психолого-социальные аспекты работы с паллиативными больными.	2

	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 14. Особенности ухода за паллиативными пациентами.	6
Тема 3.4.	Содержание	8
Паллиативная помощь в последние дни и часы жизни человека.	Смерть как естественный исход хронического заболевания. Правовые аспекты процесса умирания. Терминальные состояния, особенности терапии и ухода за пациентом. Этические и психологические аспекты сопровождения пациента и его семьи в последние часы жизни.	2
	В том числе практических занятий и лабораторных работ.	6
	Практическое занятие № 15. Уход за пациентом в последние часы жизни.	6
Учебная практика		36
Виды работ		
1. Оформление документов по направлению пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации		
2. Проведение медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска		
3. Проведение доврачебного функционального обследования и оценка функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации		
4. Выполнение мероприятий по медицинской реабилитации и проведение оценки эффективности и безопасности в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом диагноза, возрастных особенностей		
5. Оформление документов по направлению пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации		
6. Оформление документов по направлению пациентов, для оказания паллиативной помощи в стационарных условиях		
7. Оценка уровня боли и оказание паллиативной помощи при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов		
8. Организация питания и ухода за пациентами при оказании паллиативной помощи		
Промежуточная аттестация в форме экзамена по модулю		12
Всего		176/126

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

3.1. Для реализации программы профессионального модуля предусмотрен кабинет медицинской реабилитации и абилитации:

Специализированная мебель и системы хранения:

- функциональная мебель для обеспечения посадочных мест по количеству обучающихся;
- функциональная мебель для оборудования рабочего места преподавателя;
- шкафы для хранения учебно-методических материалов;
- шкаф (стеллаж) для инвентаря;
- информационный стенд для студента;
- ширма медицинская;
- кушетка;
- стол массажный;
- мат напольный;
- комплект мягких модулей для зала лечебной физкультуры;
- оборудование для лечебной физкультуры (набор мячей разного размера, гимнастические палки, балансирующий 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;
- компьютер (ноутбук) с лицензионным программным обеспечением;

- оборудование для отображения графической информации и ее коллективного просмотра;
- методические материалы на электронных носителях информации.

Оснащение баз практики

Учебная практика реализуется в учебных кабинетах колледжа, где имеется оборудование, инструменты, расходные материалы, обеспечивающие выполнение всех видов работ, определенных содержанием программы профессионального модуля, отвечающего потребностям отрасли и требованиям работодателей.

Лицензионное программное обеспечение:

1. Office Standard, лицензия № 66869707 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016).
2. System Center Configuration Manager Client ML, System Center Standard, лицензия № 66085892 (договор №307-А/2015.463532 от 07.12.2015);
3. Windows, лицензия № 66869717 (договор №70-А/2016.87278 от 24.05.2016) .
4. Office Standard, лицензия № 65121548 (договор №96-А/2015.148452 от 08.05.2016);
5. Windows Server - Device CAL, Windows Server – Standard, лицензия № 65553756 (договор № РГМУ1292 от 24.08.2015);
6. Windows, лицензия № 65553761 (договор №РГМУ1292 от 24.08.2015);
7. Windows Server Datacenter - 2 Proc, лицензия № 65952221 (договор №13466/РНД1743/РГМУ1679 от 28.10.2015);
8. Kaspersky Total Security 500-999 Node 1 year Educational Renewal License (Договор № 273-А/2023 от 25.07.2024).
9. Предоставление услуг связи (интернета): «Эр-Телеком Холдинг» - договор РГМУ262961 от 06.03.2024; «МТС» - договор РГМУ26493 от 11.03.2024.
10. МойОфис стандартный 2, 10шт., лицензия ПР0000-5245 (Договор № 491-А/2021 от 08.11.2021)
11. Astra Linux рабочая станция, 10шт., лицензии: 216100055-smo-1.6-client-5974, m216100055-alse-1.7-client-max-x86_64-0-5279 (Договор № 491-А/2021 от 08.11.2021)
12. Astra Linux рабочая станция, 150 шт., лицензия: 216100055-alse-1.7-client-medium-x86_64-0-9783 (Договор № 328-А/2022 от 30.09.2022)
13. Astra Linux рабочая станция, 60 шт., лицензия: 216100055-alse-1.7-client-medium-x86_64-0-12604 (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
14. Astra Linux сервер 10 шт. лицензия: 216100055-alse-1.7-server-medium-x86_64-0-12604 (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
15. МойОфис стандартный 2, 280шт., лицензия: ПР0000-10091 (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
16. Система унифицированных коммуникаций CommuniGate Pro, лицензия: Dyn-Cluster, 2 Frontends , Dyn-Cluster, 2 backends , CGatePro Unified 3000 users , Kaspersky AntiSpam 3050-users , Contact Center Agent for All , CGPro Contact Center 5 domains . (Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
17. Система управления базами данных Postgres Pro AC, лицензия: 87A85 3629E CCEd6 7BA00 70CDD 282FB 4E8E5 23717(Договор № 400-А/2022 от 09.09.2022)
18. МойОфис стандартный 2, 600шт., лицензия: ПР0000-24162 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)
19. Программный комплекс ALD Pro, лицензия для клиента 800шт : 216100055-ald-2.0-client-0-19543 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)
20. Программный комплекс ALD Pro, лицензия для сервера 2шт : 16100055-ald-2.0-server-0-19543 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)

21. Astra Linux рабочая станция, 10 шт., лицензия: 216100055-alse-1.7-client-medium-FSTEK-x86_64-0-19543 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)

22. Astra Linux сервер, 16 шт., лицензия: 216100055-alse-1.7-server-max-FSTEK-x86_64-0-19543 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)

23. МойОфис Частное Облако 2, 900шт., лицензия: ПР0000-24161 (Договор № 500-А/2023 от 16.09.2023)

3.2. Информационное обеспечение реализации программы

Для реализации программы библиотечный фонд образовательной организации должен иметь печатные и/или электронные образовательные и информационные ресурсы, для использования в образовательном процессе. При формировании библиотечного фонда образовательной организации выбирается не менее одного издания из перечисленных ниже печатных изданий и (или) электронных изданий в качестве основного, при этом список может быть дополнен новыми изданиями.

3.2.1. 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.

3.2.2. 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. Основы реабилитации : учебник для медицинских училищ и колледжей / под ред. В. А. Епифанова, А. В. Епифанова. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-7185-2. - Текст : электронный доступ // ЭБС "Консультант студента".

3. 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.

4. 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.

5. 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.

3.2.3. 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 : Стандартинформ, 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, 2024. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-8723-5. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
9. Еремушкин, М. А. Медицинский массаж: квалификационные тесты, клинические задачи, практические навыки : учебное пособие / М. А. Еремушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-7823-3. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
10. Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта [для врачей общей практики, неврологов, физиотерапевтов, логопедов] / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова. - Москва : МИА, 2017. - 230 с.
11. 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.
12. Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : уч. пособие / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021, 2023. – 475 с. – печатн. ISBN 978-5-222-34619-8, электрон. ISBN 978-5-222-38574-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
13. 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.
14. 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.
15. Медицинская реабилитация в акушерстве и гинекологии / В. А. Епифанов, К. В. Котенко, Н. Б. Корчажкина [и др.]. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 568 с. - ISBN 978-5-9704-7532-4, DOI: 10.33029/9704-7532-4-MR-2023-1-568. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"

16. Медицинский массаж : учеб. пособие для студентов / сост.: З.М. Мирцхулава. – Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2018. – 289 с.
17. Организация противоболевой помощи в Российской Федерации : метод. материалы / Рос. межрегион. обществ. организация «Общество по изучению боли». – Москва : Медиа Сфера, 2020. – 159 с.
18. 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.
19. Пономаренко Г.Н. Общая физиотерапия : учебник / Г.Н. Пономаренко. – 5-е изд. перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025 - 368 с. - ISBN 978-5-9704-8838-6. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. Родионов К.В. Инсульт: до и после / К.В. Родионов. - Москва : Эксмо, 2016. - 160 с. - ISBN 9785699874415.
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. Соловьева, А. А. Основы реабилитологии. Лечебная физическая культура в акушерско-гинекологической практике : учебное пособие для СПО / А. А. Соловьева. – Санкт-Петербург : Лань, 2024. - 200 с. – ISBN 978-5-507-47295-6.
27. 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.

Интернет-ресурсы:

	ЭЛЕКТОРОННЫЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ	Доступ к ресурсу
1.	Электронная библиотека РостГМУ. – URL: http://109.195.230.156:9080/opac/	Доступ неограничен
2.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки», входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	Доступ неограничен
3.	Консультант студента [Комплекты: «Медицина. Здравоохранение. ВО», «Медицина. Здравоохранение СПО», «Психологические науки», к	Доступ

	отдельным изданиям комплектов: «Гуманитарные и социальные науки», «Естественные и точные науки» входящих в «ЭБС «Консультант студента»] : Электронная библиотечная система. – Москва : ООО «Консультант студента». - URL: https://www.studentlibrary.ru + возможности для инклюзивного образования	неограничен
4.	Научная электронная библиотека eLIBRARY. - URL: http://elibrary.ru	Открытый доступ
5.	Консультант Плюс: справочная правовая система. - URL: http://www.consultant.ru	Доступ с компьютеров вуза
6.	Российское образование. Единое окно доступа: федеральный портал. - URL: http://www.edu.ru/ . – Новая образовательная среда.	Открытый доступ
7.	Федеральный центр электронных образовательных ресурсов. - URL: http://srtv.fcior.edu.ru/	Открытый доступ
8.	Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России. - URL: https://femb.ru/femb/	Открытый доступ
9.	Вебмединфо.ру: сайт [открытый информационно-образовательный медицинский ресурс]. – Москва. - URL: https://webmedinfo.ru/	Открытый доступ
10.	Med-Edu.ru: медицинский образовательный видеопортал. - URL: http://www.med-edu.ru/ . Бесплатная регистрация.	Открытый доступ
11.	Мир врача: профессиональный портал [информационный ресурс для врачей и студентов]. - URL: https://mirvracha.ru .	Бесплатная регистрация
12.	МЕДВЕСТИК: портал российского врача [библиотека, база знаний]. - URL: https://medvestnik.ru	Открытый доступ
13.	КиберЛенинка: науч. электрон. биб-ка. - URL: http://cyberleninka.ru/	Открытый доступ
14.	DoctorSPB.ru: информ.-справ. портал о медицине. - URL: http://doctorspb.ru/	Открытый доступ
15.	Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава России. - URL: https://cr.minzdrav.gov.ru/	Открытый доступ
16.	ФБУЗ «Информационно-методический центр» Роспотребнадзора: офиц. сайт. – URL: https://www.crc.ru	Открытый доступ
17.	Министерство здравоохранения Российской Федерации: офиц. сайт. - URL: https://minzdrav.gov.ru	Открытый доступ
18.	Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения: офиц. сайт. - URL: https://roszdravnadzor.gov.ru/	Открытый доступ
19.	Всемирная организация здравоохранения: офиц. сайт. - URL: http://who.int/ru/	Открытый доступ
20.	Официальный интернет-портал правовой информации. - URL: http://pravo.gov.ru/	Открытый доступ

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: 18.03.2024).
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: 18.03.2024).
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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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=llmhf1gokt654397008> (дата обращения: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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=ljlhgkdnft116756395> (дата обращения: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
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: 18.03.2024)
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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/1200146808> (дата обращения: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024)
 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: 18.03.2024).
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: 18.03.2024)
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).
 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: 18.03.2024).

4. КОНТРОЛЬ И ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МОДУЛЯ

Код и наименование профессиональных и общих компетенций, формируемых в рамках модуля	Критерии оценки	Методы оценки
<p>ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медико-социальной экспертизы; – правильная последовательность, точность проведения доврачебного функционального обследования пациентов и инвалидов; – правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность. 	<p>Оценка решения профессиональных ситуационных задач. Оценка анализа конкретных ситуаций (кейсов). Экспертное наблюдение выполнения практических работ. Экспертное наблюдение в процессе учебной практики.</p>
<p>ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией; – правильность составления индивидуальных планов медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации; – выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; – полнота и точность планирования междисциплинарного взаимодействия; – правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность. 	
<p>ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи пациентам, в т. ч. инвалидам; 	

<p>действий и лиц из группы социального риска.</p>	<ul style="list-style-type: none"> – правильность составления индивидуальных планов паллиативного ухода за пациентами; – выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; – точность и полнота планирования междисциплинарного взаимодействия; – правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность. 	
--	--	--

ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.	Распознавание и анализ задач и/или проблем в профессиональном и/или социальном контексте, определяет этапы решения задачи, составление плана действия, определение необходимых ресурсов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы.
ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.	Определение задач для поиска информации, структурирует получаемую информацию, применяет средства информационных технологий для решения профессиональных задач, использование современного программного обеспечения.	
ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.	Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.	
ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста.	Умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов. Грамотное изложение своих мыслей и оформление документы по профессиональной тематике на государственном языке.	
ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках.	Понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы, понимание текстов на базовые профессиональные темы, участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы.	

В соответствии с требованиями ФГОС по специальности достижение личностных результатов не выносятся на итоговую оценку обучающихся, а является предметом оценки эффективности воспитательно-образовательной деятельности колледжа. Оценка этих достижений проводится в форме, не представляющей угрозы личности, психологической безопасности и эмоциональному статусу обучающегося, и может использоваться исключительно в целях оптимизации личностного развития обучающихся.

Комплексная характеристика общих и профессиональных компетенций, личностных результатов составляется на основе Портфолио обучающегося. Цель Портфолио – собрать, систематизировать и зафиксировать результаты развития обучающегося, его усилия и достижения в различных областях, продемонстрировать весь спектр его способностей, интересов, склонностей, знаний и умений.

Приложение к рабочей программе
профессионального модуля
ПМ.03 Осуществление медицинской
реабилитации и абилитации

КОМПЛЕКТ КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ПРОФЕССИОНАЛЬНОМУ
МОДУЛЮ

ПМ.03 ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И АБИЛИТАЦИИ

специальность СПО 31.02.01 Лечебное дело
квалификация Фельдшер
очная форма обучения

Ростов-на-Дону
2024

Комплект контрольно-оценочных средств по профессиональному модулю ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации разработана на основе Федерального государственного образовательного стандарта по специальности среднего профессионального образования 31.02.01 Лечебное дело, утвержденном приказом Министерства просвещения РФ от 04.07.2022 г. № 526, зарегистрировано в Минюсте России 05.08.2022 (регистрационный № 69542), и примерной программой по специальности 31.02.01 Лечебное дело, утвержденной ФУМО в 2022 году.

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 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации и составляющих его профессиональных компетенций, формирующихся в процессе освоения образовательной программы в целом. Формой аттестации по профессиональному модулю является экзамен по профессиональному модулю (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».

Формы промежуточной аттестации по профессиональному модулю

Таблица 1

Элементы модуля (код и наименование МДК, код практик)	Формы промежуточной аттестации
ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации	Экзамен по модулю 3 к., 6 с.

1.2 «Иметь практический опыт – уметь-знать»

иметь практический опыт:

ПО.1 проведения доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;

ПО.2 направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов;

ПО.3 направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей;

ПО.4 оказания паллиативной медицинской помощи;

ПО.5 оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов;

ПО.6 определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи;

ПО.7 выполнения назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации;

ПО.8 проведения оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.

уметь:

У.1 проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента. Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей;

У.2 методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;

- У.3 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
- У.4 направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы;
- У.5 оценивать интенсивность болевого синдрома;
- У.6 проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;
- У.7 осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;
- У. 8 направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;
- У.9 обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
- У.10 определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;
- У.11 применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;
- У.12 контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.
- знать:
3. 1 порядок организации медицинской реабилитации;
3. 2 функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);
3. 3 методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
3. 4 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
3. 5 мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
3. 6 правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;
3. 7 технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;
3. 8 категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в

- медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
3. 9 правила и методы лечения хронического болевого синдрома;
3. 10 методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
3. 11 перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
3. 12 мероприятия по медицинской реабилитации пациента;
3. 13 медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
3. 14 средства и методы медицинской реабилитации;
3. 15 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
3. 16 правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.
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 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медико-социальной экспертизы; правильная последовательность, точность проведения доврачебного функционального обследования пациентов и инвалидов; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.
ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией; правильность составления индивидуальных планов медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации; выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; полнота и точность планирования междисциплинарного взаимодействия; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.

<p>ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска</p>	<p>правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи пациентам, в т. ч. инвалидам; правильность составления индивидуальных планов паллиативного ухода за пациентами; выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; точность и полнота планирования междисциплинарного взаимодействия; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.</p>
--	---

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

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
<p>ОК 01. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам</p>	<p>Распознавание и анализ задач и/ или проблем в профессиональном и/ или социальном контексте, определяет этапы решения задачи, составление плана действия, определение необходимых ресурсов.</p>
<p>ОК 02. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности</p>	<p>Определение задач для поиска информации, структурирует получаемую информацию, применяет средства информационных технологий для решения профессиональных задач, использование современного программного обеспечения.</p>
<p>ОК 04. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде</p>	<p>Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.</p>
<p>ОК 05. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p>	<p>Умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов. Грамотное изложение своих мыслей и оформление документы по профессиональной тематике на государственном языке.</p>
<p>ОК 09. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>Понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы, понимание текстов на базовые профессиональные темы,</p>

участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы.

Таблица 4

Профессиональные и общие компетенции, которые возможно сгруппировать для проверки	Показатели оценки результата
ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медико-социальной экспертизы; правильная последовательность, точность проведения доврачебного функционального обследования пациентов и инвалидов; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.
ПК 3.2. Оценивать уровень боли и оказывать паллиативную помощь при хроническом болевом синдроме у всех возрастных категорий пациентов;	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией; правильность составления индивидуальных планов медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации; выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; полнота и точность планирования междисциплинарного взаимодействия; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.
ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи пациентам, в т. ч. инвалидам; правильность составления индивидуальных планов паллиативного ухода за пациентами; выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; точность и полнота планирования междисциплинарного взаимодействия; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.

<p>ОК. 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста</p> <p>О</p> <p>ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках</p>	<p>умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов. грамотное изложение своих мыслей и оформление документы по профессиональной тематике на государственном языке.</p> <p>понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы, понимание текстов на базовые профессиональные темы, участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы.</p>
---	---

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

ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам;

ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности;

ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде;

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 выполнении общественно полезной деятельности и др.

Требования к представлению портфолио:

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

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	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам	распознавание и анализ задач и/ или проблем в профессиональном и/ или социальном контексте, определяет этапы решения задачи, составление плана действия, определение необходимых ресурсов.	
ОК 2.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности	определение задач для поиска информации, структурирует получаемую информацию, применяет средства информационных технологий для решения профессиональных задач, использование современного программного обеспечения.	
ОК 4.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде	высокая продуктивность совместной деятельности. участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. использование адекватных ситуации стилей общения.	

Показатели оценки представления портфолио.

Таблица 6

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.	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 2.	Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения задач профессиональной деятельности.		
ОК 4.	Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.		

3. Оценка освоения теоретического курса профессионального модуля

3.1. Типовые задания для оценки освоения ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

Проверяемые знания:

3. 1 порядок организации медицинской реабилитации;
3. 2 функциональные последствия заболеваний (травм), методы доврачебного функционального обследования пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, Операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, Международная классификация функционирования (МКФ);
3. 3 методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;
3. 4 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
3. 5 мероприятия по медицинской реабилитации пациента, медицинские показания и противопоказания к их проведению с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
3. 6 правила оформления и выдачи медицинских документов при направлении пациентов на санаторно-курортное лечение и на медико-социальную экспертизу;
3. 7 технологии выявления и оценки уровня боли у взрослых и детей; правила, виды, методы и средства лечения хронического болевого синдрома; правила оказания симптоматической помощи при тягостных расстройствах;
3. 8 категории пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и (или) состояниями, принципы обследования, диагностики и лечения пациентов с заболеваниями в терминальной стадии развития, медицинские показания для направления пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
3. 9 правила и методы лечения хронического болевого синдрома;
3. 10 методы и средства обучения пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;
3. 11 перечень показаний для оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям;
3. 12 мероприятия по медицинской реабилитации пациента;
3. 13 медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, порядком медицинской реабилитации, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;
3. 14 средства и методы медицинской реабилитации;
3. 15 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;
3. 16 правила контроля эффективности и безопасности реабилитационных мероприятий.

3.1.1. Задания в тестовой форме для проведения текущего контроля

Выбрать один правильный ответ:

Термин «реабилитация» обозначает:

восстановление способности

оживление организма

восстановление ритма сердца

операцию на сосудах

удаление татуировки

Последовательность этапов реабилитации включает:

Санаторный, домашний, производственный

Стационарный, санаторный, поликлинический

Поликлинический, экспертный, домашний

Экспертный, домашний, производственный

Стационарный, производственный, домашний

К методам, использующих применение постоянного тока относятся:

Сантиметровая терапия

Дециметровая терапия

Лазерное излучение

Гальванизация

Интерференция

К методам, использующих применение импульсных токов относятся:

Электросон, диадинамотерапия, амплипульстерапия, интерференция

Дарсонвализация, флюктуоризация

Франклинизация, УВЧ, индуктотермия

Сантиметровая и дециметровая терапия

Ультразвуковая терапия, вибротерапия

Какой из перечисленных факторов является противопоказанием для проведения гальванизации:

Бронхиальная астма

Гипертоническая болезнь 1 и 2 стадий

Миозиты

Лихорадка

Хронические артриты

Что не является противопоказанием для проведения амплипульстерапии:

Мочекаменная болезнь

Лихорадка

Нефиксированные переломы

Недавний гемартроз

Злокачественные новообразования

Что из нижеперечисленного является показанием для проведения франклинизации:

Системное заболевание крови, ОНМК, лихорадка, активный туберкулез легких

Трофические язвы, ожоги, местный зуд, неврастения, умственное утомление

Системное заболевание крови, ОНМК, трофические язвы, беременность

Трофические язвы, беременность, неврастения, атеросклероз сосудов головного мозга

Активный туберкулез легких, местный зуд, ОНМК, трофические язвы, беременность

Какой путь использования аэрозолей в медицинской практике не существует:

Внутрилегочной

Транспульмональный

Интерпульмональный

Экстрапульмональный

Парапульмональный

В терапевтической клинике используются следующие двигательные режимы, кроме:

Постельный

Полупостельный

Свободный

Палатный

Полусвободный

При выполнении физических упражнений в воде на больного действуют следующие факторы, кроме:

Гидростатическое давление

Подъемная сила воды

Температура воды

Химический состав воды

Сопротивление воды

Противопоказаниями для механотерапии являются:

Субфебрильная температура

Выраженная активность ревматоидного процесса

Нарастающий отек дистальных отделов конечности после процедуры механотерапии

Наличие болей, продолжающихся по окончании процедуры более 1,5-2 часа

Общее тяжелое состояние больного

Абсолютными противопоказаниями для назначения трудотерапии являются все кроме:

Лихорадочные и септические состояния

Обострение раневых процессов

Подозрение на анаэробную инфекцию

Наличие ложных нефиксированных суставов

Каузалгии

Питьевые минеральные воды подразделяют на следующие виды, кроме:

Минеральные питьевые лечебные

Минеральные питьевые лечебно-столовые

Природные лечебно-столовые

Природные минеральные столовые

Природные столовые

К основным принципам реабилитации пульмонологических больных относится все, кроме:

Раннее начало

Непрерывность

Учащенность

Прогнозирование исходов реабилитации

Учет клинических особенностей заболевания

Что является основой профилактики хронизации гепатита:

Иммунизация

Диспансеризация

Лечение препаратами интерферона

Диета

Применение цитостатиков

Какие методы физиотерапии имеют наибольшее значение при реабилитации больных вирусными гепатитами:

Лазеротерапия

УВЧ

СВЧ

Гальванизация, амплипульстерапия

Магнитотерапия, электросон

Лечебная гимнастика, проводимая в постгоспитальном периоде больных с резекциями кишечника, имеет следующие задачи:

Стабилизация гомеостаза

Нормализация моторной функции кишечника

Укрепление брюшного пресса

Установление правильной осанки и походки

Все вышеперечисленное

Какая продолжительность санаторного этапа реабилитации после хирургической коррекции приобретенных пороков сердца:

100-120 дней

90-100 дней

24-30 дней

14 дней

50 дней

Какие цели выделяют при реабилитации онкологических больных:

Восстановительная

Поддерживающая

Паллиативная

Психологическая

Все вышеперечисленное

Какой метод физиотерапии применяют при реабилитации больных с невралгией тройничного нерва в острой стадии:

Инфракрасное излучение

Лазеротерапия

УФО

Гальванизация

Грязелечение

Какой метод применяется при реабилитации больных с неглубокими ожогами:

Гальванизация

УФО

Инфракрасное излучение

Грязелечение

Лазеротерапия

Какой метод реабилитации наиболее широко применяется в четвертый период ожоговой болезни:

Грязелечение

Бальнеотерапия

Лазеротерапия

ЛФК

УФО

Какие методы применяют при реабилитации больных с переломами, конечностей в первый период:

Инфракрасное излучение

УФО

Индуктотермия

ЭМП УВЧ

Все вышеперечисленное

Основные принципы реабилитации больного с остеоартрозом:

Разгрузка сустава

Физиотерапия

ЛФК

Правильное трудоустройство
Все вышеперечисленное

Задачами МСЭК является все кроме:
Определение снижения трудоспособности
Констатация стойкой утраты трудоспособности
Определение перспектив восстановления трудоспособности
Создание условий работы для инвалидов
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 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. Корригирующая 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 ступень 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) “Полус -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) 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 реадаптацию.

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. Основным критерием, отличающим 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).

3.1.2. Теоретические вопросы для проведения текущего контроля

1. Общая характеристика и содержание понятия «реабилитация».
2. Виды и принципы реабилитации.
3. Цели и задачи медико-социальной реабилитации.
4. Основные направления социально-реабилитационной деятельности.
5. Медико-социальная экспертиза, основные задачи медико-социальной экспертизы.
6. Категории населения, нуждающиеся в социальной реабилитации.
7. Средства, способы и формы реализации целей и задач медико-социальной реабилитации.
8. Структура системы медико-социальной реабилитации в Российской Федерации.
9. Понятия инвалидность.
10. Профессиональная, социально-средовая реабилитация.
11. Нормативно-правовые основы медико-социальной реабилитации.

12. Медицинская реабилитация как компонент комплексной медико-социальной реабилитации.
13. Этапы медицинской реабилитации.
14. Экспертиза временной нетрудоспособности.
15. Группы инвалидности и освидетельствование стойкой утраты трудоспособности в МСЭ.
16. Лечебная физкультура.
17. Понятия о медицинском контроле.
18. Оценка физического развития (антропометрия, соматоскопия, определение индексов).
19. Проведение пробы Мартине-Кушелевского (проба с приседаниями) (методика, клиническая оценка).
20. Типы реакций сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку.
21. Функциональные пробы для оценки дыхательной системы.
22. Механизм действия физических упражнений на организм человека.
23. Средства лечебной физкультуры (ЛФК), формы и методы ее применения.
24. Классификация физических упражнений.
25. Двигательные режимы и их характеристика на всех этапах реабилитации.
26. Основные принципы подбора и дозировки упражнений.
27. Схема построения занятий лечебной гимнастикой.
28. Дозирование физической нагрузки.
29. Правила составления комплекса физических упражнений.
30. Особенности проведения лечебной гимнастики в различных возрастных группах.
31. Осуществление контроля состояния пациентов во время процедур ЛФК.
32. Понятие о медицинском массаже.
33. Классификация видов медицинского массажа.
34. Показания и противопоказания к проведению массажа.
35. Анатомо-физиологические основы массажа.
36. Гигиенические основы массажа.
37. Дозировка массажа.
38. Осуществление контроля состояния пациентов во время проведения массажа.
39. Последовательность и сочетание массажа с другими методами реабилитации.
40. Определение физиотерапии, механизм действия лечебных физических факторов.
41. Классификация физиотерапевтических факторов.
42. Реакции организма при физиотерапевтических воздействиях.
43. Показания и противопоказания к физиотерапии.
44. Важнейшие направления использования физических факторов в медицине.
45. Гальванизация и лекарственный электрофорез. Механизм действия, показания и противопоказания.
46. Импульсная электротерапия, ДДТ, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
47. Импульсная электротерапия, амплипульстерапия, механизм физиологического и лечебного действия, показания и противопоказания.
48. Импульсная электротерапия. Электросон, механизм физиологического и лечебного воздействия, показания.
49. Магнитотерапия, механизм действия, показания и противопоказания.
50. Ультразвуковая терапия, механизм лечебного действия, методика проведения процедур, показания и противопоказания.
51. УВЧ-терапии, механизм действия, показания и противопоказания.
52. Светолечение (методы, механизм действия, показания и противопоказания).
53. Физиологическое и лечебное действие инфракрасных и видимых лучей. Методика проведения процедур. Показания и противопоказания.

54. Лазеротерапия. Механизм физиологического и лечебного действия. Показания и противопоказания.
55. Ингаляционная терапия. Физиологическое и лечебное действие. Показания и противопоказания.
56. Водолечение. Простейшие водолечебные процедуры, методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.
57. Теплолечение. Методики применения и их дозировка. Показания и противопоказания.
58. Парафино- и озокеритовое лечение. Механизм действия. Показания и противопоказания, методика проведения.
59. Классификация лечебных грязей. Механизм действия, методика и техника грязелечения.
60. Понятие и цели санаторно-курортного лечения. Показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению.
61. Основные лечебные курортные факторы. Классификация курортов. Курорты Южного федерального округа.
62. Значение климата, показания и противопоказания.
63. Характеристика природных физических факторов. Основы курортной климатотерапии. Виды климатолечения.
64. Бальнеотерапия, виды бальнеотерапии.
65. Классификация минеральной воды. Наружное и внутреннее применение минеральных вод. Методика лечения, показания и противопоказания.
66. Особенности медицинской реабилитации у больных острым инфарктом миокарда на госпитальном этапе реабилитации.
67. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на поликлиническом этапе реабилитации.
68. Особенности медицинской реабилитации у больных инфарктом миокарда на санаторно-курортном этапе реабилитации.
69. Особенности медицинской реабилитации у больных с артериальной гипертензией.
70. Особенности медицинской реабилитации больных с очаговой пневмонией.
71. Особенности медицинской реабилитации больных с хроническими бронхитами.
72. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях органов пищеварения (ЯБ желудка и 12-ти перстной кишки).
73. Особенности медицинской реабилитации больных с нарушениями опорно-двигательного аппарата.
74. Особенности медицинской реабилитации травматологических больных (переломы, ушибы)
75. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах брюшной полости.
76. Особенности медицинской реабилитации при операциях на органах грудной полости.
77. Особенности медицинской реабилитации у больных неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника.
78. Медицинская реабилитация больных, перенесших инсульт в отделении ранней восстановительной реабилитации.
79. Особенности медицинской реабилитации в акушерстве и гинекологии.
80. Особенности медицинской реабилитации при заболеваниях у детей в разных возрастных периодах.
81. Паллиативная помощь. Реабилитация больных в онкологии.
82. Особенности осуществления медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска.

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:

У.1 проводить доврачебное обследование пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации, проводить оценку функциональных возможностей пациента. Определять реабилитационный потенциал с учетом диагноза, возрастных особенностей;

У.2 методы определения реабилитационного потенциала пациента и правила формулировки реабилитационного диагноза;

У.3 правила составления, оформления и реализации индивидуальных программ реабилитации;

У.4 направлять пациента на санаторно-курортное лечение по профилю заболевания, самостоятельно и (или) совместно с врачом в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов оформлять медицинские документы;

У.5 оценивать интенсивность болевого синдрома;

У.6 проводить оценку интенсивности тягостных для пациента симптомов, в том числе боли, определять и документировать невербальные признаки боли у пациента, рассчитывать ранговые индексы боли, проводить мониторинг уровня боли в движении и в покое;

У.7 осуществлять отпуск и применение лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, в случае возложения на фельдшера отдельных функций лечащего врача пациентам, нуждающимся в лечении и обезболивании;

У.8 направлять пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, при наличии медицинских показаний;

У.9 обучать пациентов (их законных представителей) и лиц, осуществляющих уход, навыкам ухода;

У.10 определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации;

У.11 применять методы и средства медицинской реабилитации пациентам по назначению врачей-специалистов в соответствии с индивидуальной программой реабилитации с учетом диагноза, возрастных особенностей и плана реабилитации;

У.12 контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе, при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза, возрастных особенностей.

3.2.2. Задания контроля выполнения практических умений.

Проведение комплекса упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;

Проведение основных приемов массажа и лечебной физкультуры;

Проведение физиотерапевтических процедур;

Определение показаний к санаторно-курортному лечению;

Составление программы индивидуальной реабилитации;

Организация реабилитации пациентов;

Осуществление паллиативной помощи пациентам;

Проведение медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

Проведение экспертиз временной нетрудоспособности.

Уход за кожей. Пролежни. Сестринские вмешательства при риске развития пролежней (оценка по шкале Нортон).

Транспортировка и перекладывание больного.

Подача судна и мочеприемника тяжелобольным, туалет промежности.

Обеспечение удовлетворения нарушенных потребностей умирающему человеку в хосписе.
 Осуществление ухода за ним.
 Оказание помощи родным, переживающим потерю.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной практике

4.1 Общие положения

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

Оценка по учебной 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. Учебная практика:

4.2.1. Виды работ учебной практики и проверяемые результаты обучения по профессиональному модулю ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации.

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
проведения доврачебного функционального обследования и оценки функциональных возможностей пациентов, в том числе инвалидов, с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации; направления пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной составления программы реабилитации или абилитации инвалидов; направления пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной	Фельдшер осуществляет мероприятия медицинской реабилитации и абилитации на базе медицинской организации и реабилитационного центра: осуществлять медицинскую реабилитацию и абилитацию пациентов с различной патологией; проводить психосоциальную реабилитацию; осуществлять паллиативную помощь; проводить медицинскую реабилитацию и абилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из	-Дневник практики; перечень выполненных манипуляций с указанием их количества; Выписка из зачетной ведомости.

<p>программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом возрастных особенностей; оказания паллиативной медицинской помощи; оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, в том числе пациентам с онкологическими заболеваниями, нуждающимся в наркотических и сильнодействующих лекарственных средствах в соответствии с рекомендациями врачей-специалистов; определения медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи; выполнения назначений врачей-специалистов по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальной программой реабилитации пациента или абилитации инвалидов с учетом возрастных особенностей и плана реабилитации; проведения оценки эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации.</p>	<p>группы социального риска; проводить экспертизу временной нетрудоспособности; оформлять медицинскую документацию.</p>	
---	---	--

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. 3. Контроль и оценка результатов освоения учебной практики.

таблица 9

Результаты производственной практики (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов учебной практики
ПК 3.1. Проводить доврачебное функциональное обследование и оценку функциональных возможностей пациентов и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний на этапах реабилитации;	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медико-социальной экспертизы; правильная последовательность, точность проведения доврачебного функционального обследования пациентов и инвалидов; правильность, грамотность заполнения медицинской документации грамотность.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.
ПК 3.2. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.	правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией; правильность составления индивидуальных планов медицинской реабилитации пациентов на амбулаторном этапе реабилитации; выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами; полнота и точность планирования	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.

	<p>междисциплинарного взаимодействия;</p> <p>правильность, грамотность заполнения медицинской документации</p> <p>грамотность соответствующей документации.</p>	
<p>ПК 3.3. Проводить медико-социальную реабилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска.</p>	<p>правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению паллиативной помощи пациентам, в т. ч. инвалидам;</p> <p>правильность составления индивидуальных планов паллиативного ухода за пациентами;</p> <p>выполнение работ в соответствии с установленными регламентами с соблюдением правил безопасности труда, санитарными нормами;</p> <p>точность и полнота планирования междисциплинарного взаимодействия;</p> <p>правильность, грамотность заполнения медицинской документации</p> <p>грамотность.</p>	<p>Экспертное наблюдение выполнения практических работ.</p>

таблица 10

Результаты учебной практики (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов учебной практики
<p>ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной деятельности применительно к различным контекстам.</p>	<p>- Распознавание и анализ задач и/ или проблем в профессиональном и/ или социальном контексте, определяет этапы решения задачи, составление плана действия, определение необходимых ресурсов.</p>	<p>Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях</p> <p>Экспертное наблюдение выполнения практических работ.</p>
<p>ОК 2. Использовать современные средства поиска, анализа и интерпретации информации, и информационные технологии для выполнения</p>	<p>- Определение задач для поиска информации структурирует получаемую информацию, применяет средства информационных технологий для решения профессиональных задач, использование</p>	<p>Наблюдение и оценка действий учебной практике</p> <p>оценка выполненных работ на практике</p> <p>Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в</p>

задач профессиональной деятельности.	современного программного обеспечения.	реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ.
ОК 4. Эффективно взаимодействовать и работать в коллективе и команде.	- Высокая продуктивность совместной деятельности. Участие в создании благоприятного психологического климата в рабочем коллективе. Использование адекватных ситуации стилей общения.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.
ОК 5. Осуществлять устную и письменную коммуникацию на государственном языке Российской Федерации с учетом особенностей социального и культурного контекста	- Умение пользоваться информацией с профильных интернет-сайтов и порталов. Грамотное изложение своих мыслей и оформление документы по профессиональной тематике на государственном языке.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.
ОК 9. Пользоваться профессиональной документацией на государственном и иностранном языках	- Понимание общего смысла четко произнесенных высказываний на известные темы, понимание текстов на базовые профессиональные темы, участие в диалогах на знакомые общие и профессиональные темы.	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ.

5. КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНА ПО МОДУЛЮ ПМ.03

Осуществление медицинской реабилитации и абилитации

I. ПАСПОРТ

Назначение:

КОМ предназначены для контроля и оценки результатов освоения профессионального модуля ПМ.03 Осуществление медицинской реабилитации и абилитации СПО 31.02.01 Лечебное дело.

II. ЗАДАНИЕ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание 1

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.1, ПК 3.3, ОК 1., ОК 2., ОК 4., ОК 5., ОК 9.

Инструкция:

1. Внимательно прочитайте задание;

2. Вы можете воспользоваться нормативной документацией, регулирующей деятельность фельдшера по медицинской реабилитации и абилитации.

3. Время выполнения задания – 30 минут.

Текст задания:

Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию 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.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.

Подготовьте рабочее место с учетом специфики предстоящей работы.

Продемонстрируйте применение необходимых средств реабилитации.

2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.

3. Оформите необходимые медицинские документы.

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, голени, 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 эпигастриальной 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 рефлексы справа повышены. Положителен симптом Бабинского справа. На правой половине тела отсутствуют все виды чувствительности (гемиянестезия). Обращенную речь не понимает (сенсорная афазия). Глотание затруднено.

Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентки.

Дайте рекомендации по диетическому питанию.

Составьте комплекс ЛФК для пациентки.

Дайте рекомендации по использованию технических средств по реабилитации.

11. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 63 лет, состоит на диспансерном учете с диагнозом сахарный диабет в течение 15 лет. Получает инсулин. Жалуется на снижение остроты зрения и слуха.

При осмотре: питание повышенное, кожные покровы бледные и сухие, щеки гиперемированы, в области промежности мацерация и следы расчесов.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности.
3. Оформите необходимые медицинские документы.
4. Дайте рекомендации по рациональному питанию и использованию специальной обуви.

12. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 66 лет, пенсионерка, страдает мочекаменной болезнью в течение 10 лет. В анамнезе частые обострения. 2 месяца назад лечилась в стационаре. В настоящее время жалуется на периодические ноющие боли в поясничной области, учащенное, болезненное мочеиспускание, моча с примесью крови.

При осмотре: кожные покровы бледные, при аускультации дыхание везикулярное. Пульс 88 уд/мин. АД 150/90 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно болезненный при глубокой пальпации в надлобковой области. Симптом Пастернацкого положительный. В анализе мочи неоднократно обнаруживались ураты в большом количестве.

1. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентке.
2. Дайте рекомендации по рациональному питанию и фитотерапии.
3. Определите показания к санитарно-курортному лечению

13. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию. Пациент 64 лет, инвалид II группы, страдающая хроническим лимфолейкозом III стадии (лимфосаркома), жалуется на слабость, утомляемость, бессонницу, одышку в покое. В последнее время значительное отмечает увеличение лимфоузлов, в том числе новых групп, повышение температуры тела до 38,3° С, боль и тяжесть в правом и левом подреберье. Пациент удручен своим состоянием т.к. на фоне проводимого лечения, он отмечает ухудшение состояния здоровья.

При осмотре: бледность кожных покровов, в подмышечной, в паховых областях пальпируются группы плотных, спаянных с окружающими тканями лимфоузлов. При пальпации живота печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пульс 92 уд/мин, ритмичный, АД 110/60 мм рт. ст.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентке.
3. Составьте план беседы для проведения психологической поддержки пациентки и ее ближайшего окружения.

14. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию. Женщина - 48 лет, работает поваром столовой, страдает варикозным расширением вен; К фельдшеру обратилась женщина с просьбой дать ей совет по поводу того, что к вечеру у нее появляются отеки стоп и боли, судороги в икроножных мышцах. При осмотре: в средней трети голени кожные покровы бледные с участком пигментации, где пальпируются варикозно-расширенные венозные узлы.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по режиму труда и отдыха и необходимого комплекса ЛФК, использованию компрессионного трикотажа.

15. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию. Фельдшер посетил на дому семью с целью планового патронажа. Со слов жены состояние мужа ухудшилось. Мужчине 37 лет, временно не работает. В последнее время она заметила, что муж сильно похудел, он жалуется на боли в правом подреберье, аппетит резко снижен, периодически возникает рвота, отеки на ногах, живот значительно увеличился в размерах. Пациент высказывает мысли о смерти, обвиняет себя из-за длительного употребления алкоголя.

При осмотре: пациент заторможен, апатичен, не встает с постели. Желтушность кожных покровов, на верхней половине туловища сосудистые звездочки, изо рта печеночный запах, выраженное расширение венозной сети в области живота, язык сухой, лакированный, обложен белым налетом, пульс 90 уд/мин, АД 150/80 мм рт. ст. Живот при пальпации напряжен, отмечается увеличение границ печени.

1. Спланируйте мероприятия медицинской реабилитации пациенту.
2. Составьте план психосоциальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по физической культуре и диетическому питанию пациента и ведению ЗОЖ.

16. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 48 лет, инженер, инвалид II группы; Пациент страдает хроническим лимфолейкозом I-II стадии, находится на диспансерном наблюдении в течение 3-х лет. В настоящее время беспокоит слабость, утомляемость, бессонница, одышка при физической нагрузке, увеличение лимфоузлов, боли и тяжесть в правом и левом подреберье. Пациент удручен своим состоянием, т.к. отмечает увеличение новых групп лимфоузлов. Все лекарственные препараты принимает регулярно, в настоящее время получает инъекции винкристина, но считает лечение малоэффективным.

При осмотре: бледность кожных покровов, в подмышечной, в паховых областях пальпируются группы плотных лимфоузлов. При пальпации живота печень выступает из-под реберной дуги на 3 см. Пульс 86 уд/мин, ритмичный, АД 110/60 мм рт. ст.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Подготовьте план беседы по психологической поддержке пациента.

17. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 46 лет, механик, страдает алкоголизмом, состоит на диспансерном учете с диагнозом язвенной болезни желудка. Войдя в квартиру, фельдшер обнаружил запах спиртного. Со слов жены у мужа отмечается запой в течение недели. В последнее время она заметила у него желтушное окрашивание кожи, похудел, он жалуется на боли в правом подреберье, аппетит резко снижен, периодически возникает рвота.

При осмотре: желтушность кожных покровов, выраженное расширение венозной сети в области груди, язык сухой, обложен белым налетом, пульс 90 уд/мин, АД 150/80 мм рт. ст. Живот при пальпации слегка напряжен, отмечается увеличение границ печени.

1. Составьте программу индивидуальной медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Подготовьте план беседы по ведению ЗОЖ.

18. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Мужчина - 48 лет, инженер-конструктор, страдает поясничным радикулитом. Пациент просит фельдшера дать рекомендации по предупреждению обострений пояснично-крестцового радикулита. Последнее обострение отмечалось после физической работы на даче неделю назад. В настоящее время жалобы на тянущие боли в области поясницы и задней поверхности бедра.

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по применению калия, ЛФК, режиму труда и отдыха, компрессионного трикотажа.

19. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

Женщина - 60 лет, состоит на диспансерном учете по поводу ИБС, постинфарктного кардиосклероза, варикозного расширения вен нижних конечностей;

Фельдшер приглашает пациентку для планового диспансерного обследования. При сборе информации фельдшер выясняет, что пациентку беспокоит одышка при физической нагрузке. Пациентка перестала придерживаться диеты, самовольно отказалась от приема сердечных гликозидов, т.к. перестала верить в их действие.

При осмотре: температура нормальная, кожа бледная, цианоз губ, щек, мочек ушей, отеки стоп. При аускультации: тоны сердца приглушены, выслушивается грубый систолический шум, проводящийся во все точки. АД 130/100 мм рт. ст., пульс 72 уд/мин, ритмичный. Пальпируется край печени, выступающий на 2 см из-под реберной дуги.

1. Составьте программу индивидуальной реабилитации пациентке.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Дайте рекомендации по рациональному питанию, комплексу ЛФК, использованию компрессионного трикотажа.

20. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию. Мужчина - 50 лет, капитан морского пассажирского лайнера, выписан неделю назад после операции грыжесечения. Мужчина выписан из стационара неделю назад, после проведенной операции: грыжесечение. Жалуется на неприятные ощущения в области послеоперационного шва при резких движениях. 2-ое суток не было стула. При осмотре: живот вздут, операционный шов чистый, при пальпации урчание по ходу кишечника. Диетический послеоперационный режим пациент не соблюдает.

1. Составьте индивидуальную программу медицинской реабилитации пациента.
2. Проведите экспертизу временной нетрудоспособности и оформите необходимые медицинские документы.
3. Составьте план беседы по соблюдению режима, диетическому питанию, ЗОЖ.

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 3.1, ПК 3.2., ОК 1., ОК 2., ОК 4., ОК 5., ОК 9.

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, иррадиирующую в позвоночник, частый мучительный кашель со слизисто-гнойной 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.

Одинокий мужчина - 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, иррадиирующую 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, иррадиирующую 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 содержанием. 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 эпигастриальной 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 паталную 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, иррадиирующая 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.

13. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому семью с целью лечебного патронажа. Пациентка 67 лет с диагнозом ИБС, постинфарктного атеросклероза, беспокоит выраженная одышка в покое. Appetit резко снижен. Пациентку беспокоит жажда. Пациентка отказывается от приема назначенных лекарств, т.к. перестала верить в их действие, высказывает мысли о скорой кончине.

При осмотре: температура нормальная, кожа бледная, цианоз губ, щек, мочек ушей. Имеются периферические отеки на нижних конечностях и нижней половине туловища до уровня сердца. Живот увеличен за счет асцита. При аускультации: тоны сердца глухие, выслушивается грубый систолический шум, проводящийся во все точки. АД 130/100 мм рт. ст., пульс 115 уд/мин, аритмичный. Пальпируется край печени, выступающий на 5 см из-под реберной дуги. Мочится редко, малыми порциями.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте план беседы по психологической поддержке пациентки.
3. Дайте рекомендации диетическому питанию и созданию социально-бытовой безопасной среды.

14. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому семью с целью планового патронажа.

Пациентка В., 77 лет, находится на диспансерном учете у районного психиатра по поводу болезни Альцгеймера.

Со слов внучки бабушка последнее время не встает с постели, пищу самостоятельно не принимает, физиологические отправления не контролирует, дезориентирована в окружающей среде, родственников не узнает.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Составьте программу медико-социальной реабилитации пациентки.
3. Дайте рекомендации по созданию безопасной среды для пациента дома, диетическому питанию, использованию специальных приспособлений по уходу.

15. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому семью с целью проведения паллиативного лечения пациента 79 лет, страдающего раком прямой кишки. Пациента беспокоит резкая слабость, мучительная боль в животе, иррадиирующая в крестец. Appetit 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 проведения психологической реабилитации пациенту и членам семьи.
3. Дайте рекомендации членам семьи по организации диетического питания, уходу за уретральным катетером и сигмостомой.

16. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер посетил на дому пациента 56 лет с фиброзно-кавернозным туберкулезом ДНЗ, ХСНЗ.

Пациент жалуется на боль в грудной клетке справа, постоянный мучительный кашель с обильной гнойной мокротой, кровохарканье, тошноту, чувство горечи во рту. Пациент недавно вернулся из мест лишения свободы. Санитарные нормы не соблюдает, обезболивает

себя алкоголем, с близкими и медицинскими работниками ведет себя агрессивно, обвиняя всех в своих проблемах со здоровьем. Аппетит снижен.

Объективно: общее состояние тяжелое, кожные покровы цианотичные с желтушным оттенком, на нижних конечностях выраженные отеки. Асцит. Масса тела 53 кг, рост 181 см. Температура тела 37,7°C, ЧДД 32 в 1 мин, пульс – 110 уд. в 1 мин., аритмичный, АД – 105/60 мм рт. ст. Печень на 4 см выступает из-под реберной дуги, чувствительная при пальпации. Мочеиспускание редкое малыми порциями. Стул был сутки назад.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте индивидуальную программу медико-социальной реабилитации пациенту, определите показания к санаторно-курортному лечению.
3. Выберите методы и приемы психологической реабилитации.

17. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Фельдшер пришел в семью с целью проведения паллиативного лечения пациенту 75 лет, страдающему сахарным диабетом II типа, 2 месяца назад перенесшему операцию: ампутацию правой нижней конечности на уровне средней трети бедра.

Беспокоит боль в отсутствующей конечности. Сон нарушен, пациент заторможен, общение с ним затруднено.

При осмотре: общее состояние тяжелое, температура тела 38,2°C, ЧСС 104 в 1 мин., ЧДД 24 в 1 мин., в области правой культы бедра гиперемия, отек, в углу раны имеется обильное гнойное отделяемое. В области пятки левой нижней конечности участок гиперемии кожи размером 2-3 см. Мочеиспускание самостоятельное, редкое; стул был сутки назад.

1. Определите тактику паллиативной помощи пациентки.
2. Составьте индивидуальную программу реабилитации пациентки.
3. Дайте рекомендации по средствам технической реабилитации пациента, а членам семьи по обеспечению безопасной среды.

18. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

В хосписе находится пациент 47 лет по поводу ВИЧ-инфекции. Болеет с 43 лет, когда он находился в командировке в одной из африканских стран. Считает, что заболевание возникло после случайных половых связей.

При осмотре: истощен, сознание спутанное, дыхание поверхностное, тоны сердца приглушены, ослаблены, ЧСС 50 в мин., АД 60/40 мм рт. ст., на коже спины и груди гнойничковые высыпания, на ягодицах поверхностные эрозии. Со слов фельдшера пациент находится в постоянной тревоге по поводу инфицирования членов семьи, а также из-за материальных затруднений, связанных с его длительным заболеванием.

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте индивидуальную программу медико-социальной реабилитации пациенту.
3. Составьте план беседы по психологической поддержке пациента и членов его семьи.

19. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Пациент В., 85 лет, пенсионер, находится на диспансерном учете у районного психиатра по поводу сенильной деменции.

Со слов внучки дедушка последнее время ведет себя неадекватно, что проявляется в беспокойстве, дезориентации в окружающей среде, отмечаются бредовые идеи ущерба, самостоятельно пищу не принимает. Накануне консультирован психиатром, назначен курс транквилизаторов.

1. Спланируйте необходимую паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте индивидуальную программу медико-социальной реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации по социально-бытовой реабилитации и обеспечению безопасной среды.

20. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

Пациент Д., 78 лет, пенсионер, страдает атеросклерозом сосудов головного мозга.

Дочь пациента жалуется, что 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.

Участковым терапевтом назначен курс инъекций мексидола, рекомендована консультация психиатра.

1. Составьте индивидуальную программу медико-социальной реабилитации пациенту.
2. Спланируйте необходимую паллиативную помощь пациенту .
3. Дайте рекомендации членам семьи по обеспечению безопасной среды в квартире и соблюдению правил личной гигиены пациента

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Задание 1

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 20 штук.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Задание 2

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 20 штук.

Время выполнения каждого задания: 20 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, балансирующий 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

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.

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.

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.

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:

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.

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.

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.

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.

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:

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.

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.

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.

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.

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]

Древаль А.В. Физическая активность и сахарный диабет : руководство [для врачей] / А. В. Древаль, О. А. Древаль. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 352 с.

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.

Ерёмушкин, М. А. Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа : учебное пособие / М. А. Ерёмушкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-7067-1. Доступ из ЭБС «Конс. студ.» - Текст: электронный.

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.

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.

Ерёмушкин М.А. Медицинский массаж. Базовый курс : классическая техника массажа : учебное пособие / Ерёмушкин М.А. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 200 с. - ISBN 978-5-9704-5271-4. Доступ из ЭБС «Конс. студ.». - Текст: электронный.

Кадыков А.С. Реабилитация после инсульта [для врачей общей практики, неврологов, физиотерапевтов, логопедов] / А.С. Кадыков, Н.В. Шахпаронова. - Москва : МИА, 2017. - 230 с.

Клеминсон Б. Введение в паллиативную помощь : учебник / Брюс Клеминсон; пер. с англ. О. Цейтлинной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Невзоровой. – Москва : БФ помощи хосписам "Вера", 2017. – 275 с.

Козлова Л.В. Основы реабилитации для медицинских колледжей : уч. пособие / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021. – 475 с. - ISBN 978-5-222-34619-8.

Лечебная физическая культура при остеоартрозе суставов нижних конечностей (в помощь врачу и пациенту) : метод. пособие [для врачей] / сост.: М.А. Ерёмушкин, Е.М. Стяжкина ; Нац. мед. исследоват. Центр реабилитации и курортологии. - Москва : НМИЦ РК, 2017. - 15 с.

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.

Медицинский массаж : учеб. пособие для студентов / сост.: З.М. Мирцхулава. – Ростов н/Д : Изд-во РостГМУ, 2018. – 289 с.

Организация противоболевой помощи в Российской Федерации : метод. материалы / Рос. межрегион. обществ. организация «Общество по изучению боли». – Москва : Медиа Сфера, 2020. – 159 с.

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.

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.

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.

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.

Родионов К.В. Инсульт: до и после / К.В. Родионов. - Москва : Эксмо, 2018. - 160 с.

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.

Соколова Н.Г. Физиотерапия / Н.Г. Соколова. – Ростов-на-Дону : Феникс, 2021 – 304 с. - ISBN 978-5-222-34392-0.

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:

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).

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).

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).

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).

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=llmhf1gokt654397008> (дата обращения: 18.04.2023).

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).

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=ljlhgdndft116756395> (дата обращения: 18.04.2023).

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).

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).

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)

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).

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).

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).

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/1200146808> (дата обращения: 18.04.2023).

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).

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).

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).

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)

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).

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)

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).

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).

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).

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).

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).

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).

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 №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

(пункты - 1, 12). Пациенту, являющемуся государственным гражданским служащим необходимо выдать листок нетрудоспособности со дня обращения на ФАП сроком на 5 дней единовременно с продлением до 10 календарных дней. В исключительных случаях с обязательной записью в первичной медицинской документации о проведении консультации с врачебной комиссией, с возможным продлением до 30 дней.

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 позволяют 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 №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

(Пункты – 1, 12) Пациенту, являющемуся государственным гражданским служащим, необходимо выдать листок нетрудоспособности со дня обращения на ФАП сроком на 5 дней одновременно с продлением до 10 календарных дней. В исключительных случаях с обязательной записью в первичной медицинской документации о проведении консультации с врачебной комиссией, с возможным продлением до 30 дней.

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, исключая 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 №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности».

Пациентке по имеющимся клиническим данным осмотра выдача листа нетрудоспособности не показана.

3. Из медицинских документов необходимо выписать:

Направление к флебологу для консультации.

4.

1. План реабилитации:

Клиническое обследование.

Обосновываясь на клиничко - 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 перекалывания 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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» пациенту не выдается лист нетрудоспособности, так как он является пенсионером по старости.

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; H2-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, кокарбоксылазы);

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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

(1 раздел, п.1) пациенту, являющийся государственным гражданским служащим необходимо выдать листок нетрудоспособности со дня обращения на ФАП сроком на 5 дней с последующим продлением до 10 дней, при необходимости до 30 дней после консультации с врачебной комиссией.

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 клинико-anamнестических 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.В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

(пункты - 1, 12). Пациенту, являющемуся государственным гражданским служащим необходимо выдать листок нетрудоспособности со дня обращения на ФАП сроком на 5 дней единовременно с продлением до 10 календарных дней. В исключительных случаях с обязательной записью в первичной медицинской документации о проведении консультации с врачебной комиссией, с возможным продлением до 30 дней.

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 клинико - 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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» неработающим гражданам не выдается.

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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности»

(1 раздел, п.1) пациенту, являющийся государственным гражданским служащим необходимо выдать листок нетрудоспособности со дня обращения на ФАП сроком на 5 дней единовременно с продлением до 10 календарных дней. В исключительных случаях с обязательной записью в первичной медицинской документации о проведении консультации с врачебной комиссией, с возможным продлением до 30 дней.

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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» лист нетрудоспособности не выдается в связи с наличием II группы инвалидности.

10.

1. План реабилитации:

Клиническое обследование, анамнез

Постановка предварительного диагноза

Проведение Экспертизы временной нетрудоспособности

Рекомендации по лечению и реабилитации

Обосновываясь на клинико - 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. В соответствии с приказом №:624н от 29.06.2011 «Об утверждении порядка выдачи листков нетрудоспособности» лист нетрудоспособности не выдается в связи с пенсионным возрастом.

Задание № 2.

1.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

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.

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:

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).

Укрепление иммунитета:

Дыхательная гимнастика;

Полноценный отдых.

Адекватное обезболивание при болевом синдроме, включая наркотические препараты;

Диспансерное наблюдение у онколога;

Литические препараты;

Кардиологические препараты для восстановления гемодинамики;

Необходимо организовать сбор мокроты в индивидуальную плевательницу с дезраствором и обучение родственников дезинфекции (возможно пользование только разовыми носовыми платками с последующей их дезинфекцией);

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:

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).

Укрепление иммунитета:

Дыхательная гимнастика;

Полноценный отдых.

Адекватное обезболивание при болевом синдроме, включая наркотические препараты;

Диспансерное наблюдение у онколога;

Литические препараты;

Кардиологические препараты для восстановления гемодинамики;

Необходимо организовать сбор мокроты в индивидуальную плевательницу с дезраствором и обучение родственников дезинфекции (возможно пользование только разовыми носовыми платками с последующей их дезинфекцией);

Успокоительные средства (корень валерианы, глицин);

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:

Диспансерное наблюдение урологом и терапевтом;

Адекватное обезболивание;

Диетотерапия;

Средства физической реабилитации (Физиотерапия, ЛФК, массаж в фазе стойкой ремиссии);

Фитотерапия;

Симптоматическая терапия;

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

Психознергетические 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 3.1, ПК 3.3., ОК 1., ОК 2., ОК 4., ОК 5., ОК 9.	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; 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 3.1, ПК 3.2., ОК 1., ОК 2., ОК 4., ОК 5., ОК 9.	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.	

3) Устное обоснование результатов работы:

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 4.1; ПК 4.2; ПК 4.3; ПК 4.4; ОК 1; ОК 2; ОК 4; ОК 5; ОК 7; ОК 9.	обоснованность правильной последовательности и полноты действий в организации реабилитации и абилитации пациентов фельдшерского участка различных возрастных групп и с различными заболеваниями; обоснованность правильной последовательности и полноты действий в организации оказания паллиативной помощи пациентам фельдшерского участка с различными заболеваниями;	

	обоснованность выводов о правильности, точности, полноте, грамотности оформления медицинской документации; обоснованность выводов о качестве проведённой работы.	
--	---	--