

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
2025

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».

1. 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	– правильность использования нормативно-правовой базы по осуществлению медицинской реабилитации/абилитации пациентов с различной патологией;

пациентов	– 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.

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

Таблица 3

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата
ОК 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.
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 документов 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.

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.
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.
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.

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:

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

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

Показатели оценки портфолио.

Таблица 5

Коды и наименования проверяемых компетенций или их сочетаний		Показатели оценки результата	Оценка (да / нет)
ОК.1	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:

- 1) Термин «реабилитация» обозначает:
 - a) восстановление способности
 - b) оживление организма
 - c) восстановление ритма сердца
 - d) операцию на сосудах
 - e) удаление татуировки
- 2) Последовательность этапов реабилитации включает:
 - a) Санаторный, домашний, производственный
 - b) Стационарный, санаторный, поликлинический
 - c) Поликлинический, экспертный, домашний
 - d) Экспертный, домашний, производственный
 - e) Стационарный, производственный, домашний
- 3) К методам, использующих применение постоянного тока относятся:
 - a) Сантиметровая терапия
 - b) Дециметровая терапия
 - c) Лазерное излучение
 - d) Гальванизация
 - e) Интерференция
- 4) К методам, использующих применение импульсных токов относятся:
 - a) Электросон, дидинамотерапия, амплипульстерапия, интерференция
 - b) Дарсонвализация, флюктуоризация
 - c) Франклинизация, УВЧ, индуктотермия
 - d) Сантиметровая и дециметровая терапия
 - e) Ультразвуковая терапия, вибротерапия
- 5) Какой из перечисленных факторов является противопоказанием для проведения гальванизации:
 - a) Бронхиальная астма
 - b) Гипертоническая болезнь 1 и 2 стадий
 - c) Миозиты
 - d) Лихорадка
 - e) Хронические артриты
- 6) Что не является противопоказанием для проведения амплипульстерапии:
 - a) Мочекаменная болезнь
 - b) Лихорадка
 - c) Нефиксированные переломы
 - d) Недавний гемартроз
 - e) Злокачественные новообразования
- 7) Что из нижеперечисленного является показанием для проведения франклинизации:
 - a) Системное заболевание крови, ОНМК, лихорадка, активный туберкулез легких
 - b) Трофические язвы, ожоги, местный зуд, неврастения, умственное утомление
 - c) Системное заболевание крови, ОНМК, трофические язвы, беременность
 - d) Трофические язвы, беременность, неврастения, атеросклероз сосудов головного мозга
 - e) Активный туберкулез легких, местный зуд, ОНМК, трофические язвы, беременность
- 8) Какой путь использования аэрозолей в медицинской практике не существует:
 - a) Внутрилегочной
 - b) Транспульмональный
 - c) Интерпульмональный
 - d) Экстрапульмональный
 - e) Парапульмональный

- 9) В терапевтической клинике используются следующие двигательные режимы, кроме:
- Постельный
 - Полупостельный
 - Свободный
 - Палатный
 - Полусвободный
- 10) При выполнении физических упражнений в воде на больного действуют следующие факторы, кроме:
- Гидростатическое давление
 - Подъемная сила воды
 - Температура воды
 - Химический состав воды
 - Сопротивление воды
- 11) 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
- 12) Абсолютными противопоказаниями для назначения трудотерапии являются все кроме:
- Лихорадочные и септические состояния
 - Обострение раневых процессов
 - Подозрение на анаэробную инфекцию
 - Наличие ложных нефиксированных суставов
 - Каузалгии
- 13) Питьевые минеральные воды подразделяют на следующие виды, кроме:
- Минеральные питьевые лечебные
 - Минеральные питьевые лечебно-столовые
 - Природные лечебно-столовые
 - Природные минеральные столовые
 - Природные столовые
- 14) К основным принципам реабилитации пульмонологических больных относится все, кроме:
- Раннее начало
 - Непрерывность
 - Учащенность
 - Прогнозирование исходов реабилитации
 - Учет клинических особенностей заболевания
- 15) Что является основой профилактики хронизации гепатита:
- Иммунизация
 - Диспансеризация
 - Лечение препаратами интерферона
 - Диета
 - Применение цитостатиков
- 16) Какие методы физиотерапии имеют наибольшее значение при реабилитации больных вирусными гепатитами:
- Лазеротерапия
 - УВЧ
 - СВЧ
 - Гальванизация, амплипульстерапия
 - Магнитотерапия, электросон

- 17) Лечебная гимнастика, проводимая в постгоспитальном периоде больных с резекциями кишечника, имеет следующие задачи:
- a) Стабилизация гомеостаза
 - b) Нормализация моторной функции кишечника
 - c) Укрепление брюшного пресса
 - d) Установление правильной осанки и походки
 - e) Все вышеперечисленное
- 18) Какая продолжительность санаторного этапа реабилитации после хирургической коррекции приобретенных пороков сердца:
- a) 100-120 дней
 - b) 90-100 дней
 - c) 24-30 дней
 - d) 14 дней
 - e) 50 дней
- 19) Какие цели выделяют при реабилитации онкологических больных:
- a) Восстановительная
 - b) Поддерживающая
 - c) Паллиативная
 - d) Психологическая
 - e) Все вышеперечисленное
- 20) Какой метод физиотерапии применяют при реабилитации больных с невралгией тройничного нерва в острой стадии:
- a) Инфракрасное излучение
 - b) Лазеротерапия
 - c) УФО
 - d) Гальванизация
 - e) Грязелечение
- 21) Какой метод применяется при реабилитации больных с неглубокими ожогами:
- a) Гальванизация
 - b) УФО
 - c) Инфракрасное излучение
 - d) Грязелечение
 - e) Лазеротерапия
- 22) Какой метод реабилитации наиболее широко применяется в четвертый период ожоговой болезни:
- a) Грязелечение
 - b) Бальнеотерапия
 - c) Лазеротерапия
 - d) ЛФК
 - e) УФО
- 23) Какие методы применяют при реабилитации больных с переломами, конечностей в первый период:
- a) Инфракрасное излучение
 - b) УФО
 - c) Индуктотермия
 - d) ЭМП УВЧ
 - e) Все вышеперечисленное
- 24) Основные принципы реабилитации больного с остеоартрозом:
- a) Разгрузка сустава
 - b) Физиотерапия
 - c) ЛФК
 - d) Правильное трудоустройство
 - e) Все вышеперечисленное

25) Задачами МСЭК является все кроме:

- а) Определение снижение трудоспособности
- б) Констатация стойкой утраты трудоспособности
- с) Определение перспектив восстановления трудоспособности
- д) Создание условий работы для инвалидов
- е) 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 Корректирующая ходьба применяется при

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

20 Целесообразнее укреплять мышцу, выпрямляющую позвоночник

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

21. Противопоказанием к массажу является

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

22 Вспомогательным приемом поглаживания является

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

23. Основным приемом разминания является

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

24 Положение пациента при массаже спины — это

- 1) лежа на животе, руки вверх
- 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 рефлексy
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) “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) спазмичный 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 вверх
- 2) лежа на животе, руки вдоль туловища
- 3) лежа на боку
- 4) стоя

№ 25

Образование костной мозоли ускоряет

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

Ответы на тесты.

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

1. Медицинская реабилитация — это:

Варианты ответов:

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

2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

5. Категории жизнедеятельности включают:

Варианты ответов:

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

6. Этапы медицинской реабилитации:

Варианты ответов:

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

7. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:

Варианты ответов:

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

8. Шкала ФК используется для:

Варианты ответов:

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

9. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:

Варианты ответов:

- а) реституция;
- б) регенерация;
- в) компенсация;

г) реадаптация.

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

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

11. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:

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

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

- а) I;
- б) II;
- в) III.

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

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

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

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

16. Виды профессиональной реабилитации:

Варианты ответов:

- а) переобучение;
- б) рациональное трудоустройство на бронированные места;

- в) переоборудование рабочего места;
- г) протезирование;
- д) трудовая адаптация.

17. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:

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

18. Индивидуальную программу реабилитации инвалида составляют:

Варианты ответов:

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

19. Оценку реабилитационных мероприятий проводят по:

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

22. Укажите 6 принципов реабилитации:

Варианты ответов:

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

23. Понятие «социальная реабилитация» пациентов включает:

Варианты ответов:

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

24. Отделение реабилитации поликлиники включает подразделения:

Варианты ответов:

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

25. Основным критерий, отличающий временную нетрудоспособность от инвалидности:

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

28. Что такое первичная инвалидность:

Варианты ответов:

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

29. Основное отличие лечебного процесса от реабилитационного состоит в:

Варианты ответов:

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

30. Эрготерапия — это:

Варианты ответов:

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

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

Варианты ответов:

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

32. Какую ответственность несет врач при невыполнении 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. 49. 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.

1. Проведение комплекса упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
2. Проведение основных приемов массажа и лечебной физкультуры;
3. Проведение физиотерапевтических процедур;
4. Определение показаний к санаторно-курортному лечению;
5. Составление программы индивидуальной реабилитации;
6. Организация реабилитации пациентов;
7. Осуществление паллиативной помощи пациентам;
8. Проведение медико-социальной реабилитации инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий, лиц с профессиональными заболеваниями и лиц из группы социального риска;

9. Проведение экспертиз временной нетрудоспособности.
10. Уход за кожей. Пролежни. Сестринские вмешательства при риске развития пролежней (оценка по шкале Нортон).
11. Транспортировка и перекладывание больного.
12. Подача судна и мочеприемника тяжелобольным, туалет промежности.
13. Обеспечение удовлетворения нарушенных потребностей умирающему человеку в хосписе. Осуществление ухода за ним.
14. Оказание помощи родным, переживающим потерю.

4. Контроль приобретения практического опыта. Оценка по учебной 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;	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	-Дневник практики; перечень выполненных манипуляций с указанием их количества; Выписка из зачетной ведомости.

– 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; – 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.	паллиативную помощь; проводить медицинскую – реабилитацию и абилитацию инвалидов, одиноких лиц, участников военных действий и лиц из группы социального риска; проводить экспертизу временной – нетрудоспособность; оформлять медицинскую – документацию.	
--	--	--

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	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.

	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 соответствующей документации.	
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.	Экспертное наблюдение выполнения практических работ.

Таблица 10

Результаты учебной практики (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки результатов учебной практики
ОК 1. Выбирать способы решения задач профессиональной	- Распознавание и анализ задач и/или проблем в профессиональном и/или	Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных

деятельности применительно к различным контекстам.	социальном контексте, определяет этапы решения задачи, составление плана действия, определение необходимых ресурсов.	задач), в реальных и моделируемых условиях Экспертное наблюдение выполнения практических работ.
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.	Наблюдение и оценка действий учебной практике оценка выполненных работ на практике Экспертная оценка решения практических заданий (ситуационных задач), в 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.

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. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

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

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

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

1. Составьте план медицинской реабилитации пациентке.

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.

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.

5. Фельдшер ФАПа осуществляет медицинскую реабилитацию и абилитацию.

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

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

1. Составьте план медицинской реабилитации пациента.

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.

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. 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. 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.

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.

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

Задание 2

Коды проверяемых профессиональных и общих компетенций: ПК 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-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 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 выражает беспокойство в связи с невозможностью посетить храм, принять причастие и собороваться.

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

1. Спланируйте паллиативную помощь пациенту.
2. Составьте план медицинской и психосоциальной реабилитации и духовной поддержки 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 паталогическую 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 гиперемизирована 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.

Одинокое 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. 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 мероприятий по логической реабилитации пациенту.
3. Дайте рекомендации членам семьи по уходу за стомой и организации диетического питания пациента.

11. Фельдшер оказывает паллиативную помощь.

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

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

12. Фельдшер ФАПа осуществляет паллиативную помощь на дому.

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

1. Спланируйте паллиативную помощь пациентке.
2. Дайте рекомендации по диетическому питанию.
3. Составьте текст беседы по психологической поддержке пациентки и членов семьи.

III. ПАКЕТ ЭКЗАМЕНАТОРА

3.1. УСЛОВИЯ

Задание 1

Количество вариантов 1 задания для экзаменуемого: 10 штук.

Время выполнения каждого задания: 30 минут.

Задание 2

Количество вариантов каждого задания для экзаменуемого: 12 штук.

Время выполнения каждого задания: 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, балансировочный диск, кольца и т.п.);
- часы;
- секундомер;
- гимнастические коврики;
- оборудование для массажа (валики под ноги, шею, спину, соответствующей длины и ширины, массажеры механические/электрические).

Технические средства:

- тонометры;
- фонендоскопы;
- технические средства реабилитации для бытовой деятельности (зажим ручной «ухват», приспособление для надевания колгот и чулок, носков, лестница для ванной, накроватный 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:

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

Нормативная документация.

Представлена в рабочей программе профессионального модуля в Разделе 3. Условия реализации профессионального модуля.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ЗАДАНИЯМ ДЛЯ ЭКЗАМЕНУЮЩЕГОСЯ

Задание № 1.

1. Обосновываясь на клинико-anamnestических 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.).

Оформите необходимые медицинские документы:

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

2.

1. Обосновываясь на клинико-anamnestических 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.

Необходимо оформить следующие медицинские документы:

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

3.

1. Обосновываясь на клинико-анамнестических данных предварительном диагнозе в соответствии с МКБ10: I83.1 – варикозное расширение вен нижних конечностей с воспалением, необходимо в план медицинской реабилитации включить:

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

Из медицинских документов необходимо выписать:

- Направление к флебологу для консультации.

4.

1. План реабилитации:

- Клиническое обследование.

Обосновываясь на клинико-анамнестических данных и предварительном диагнозе в соответствии с МКБ10-I70 – Атеросклероз, необходимо дать четкие рекомендации членам семьи по созданию благоприятной безопасной среды по обеспечению бытовой реабилитации:

- Для предупреждения падений в помещениях не должно быть высоких порогов, проводов и других предметов на полу.
- Лестницы и коридоры должны быть хорошо освещены.
- После попадания на пол жидкости ее необходимо немедленно вытереть, чтобы больной не поскользнулся на мокром полу.
- Обувь пациентов должна быть удобная, не растоптанная, с нескользящей подошвой.
- Ослабленных больных и пациентов с нарушениями координации следует приучать пользоваться перилами, поручнями, опорными ручками, ходунками. Периодически необходимо проверять прочность закрепления перил и поручней. При использовании ходунков, костылей, тростей проверяют их прочность, целостность наконечников.
- Все средства передвижения больного, имеющие колеса: каталки, кресла-каталки, функциональные кровати, должны иметь функционирующие тормоза. Перед использованием этих средств необходимо убедиться, что они исправны. Во время пересаживания или перекладывания больного тормоза должны быть зафиксированы.
- Следует периодически проверять состояние стекол очков у пациентов со слабым зрением и их соответствие потребностям больного.
- Необходимо периодически проверять качество работы слухового аппарата у плохо слышащих пациентов.
- Ослабленные и престарелые больные должны пользоваться ванной комнатой и туалетом, не закрывая дверь на задвижку.

- В комнате больного ночью должен гореть ночник, позволяющий проснувшемуся человеку сориентироваться в обстановке.
- Чтобы избежать падения больного с кровати, пользуются кроватями, имеющими боковые бортики.
- Больному необходимо избегать резких вставаний с постели или из кресла во избежание головокружения, потери сознания и падения.
- При вставании из ванны или усаживании в нее больной не должен пользоваться в качестве поручня кранами или трубами водопровода. В случаях срыва крана или отрыва трубы человек может получить ожоги.
- В связи с плохой температурной чувствительностью кожи пациента при ряде заболеваний температуру воды в ванной нужно измерять не рукой, а с помощью водяного термометра.
- Пациентам, страдающим недержанием мочи и кала, нельзя пользоваться электрической грелкой во избежание электротравм.
- Пациенты с нарушениями глотания должны пить и есть только в присутствии второго лица.
- Следует прятать спички от больных, страдающих слабоумием.
- Нельзя курить и включать электроприборы рядом с больным, пользующимся кислородной подушкой.
- Необходимо обеспечить пациентам возможность своевременно осуществлять гигиенические процедуры.

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 клинико-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.

Необходимо подготовить медицинскую документацию:

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

6.

1. План реабилитации:

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

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

- Постельный режим;
- Нахождение в стационарных условиях профильного отделения ЛПУ;
- Медикаментозная терапия - комплексная;
 - Этиотропная, антибактериальная (антибиотики);
 - Патогенетическая (нестероидные противовоспалительные средства);
 - Антикоагулянты (гепарин от 20000-30000 ЕД под контролем протромбинового индекса; курантил, дипиридамол 200-400 мг в сутки);
 - Иммунодепрессивные средства;
 - Гормональная терапия;
 - Симптоматическая терапия;
- Диета (стол № 7, ограничение соли до 5-6 г в сутки и свободной жидкости);
- Средства физической реабилитации в состоянии стойкой ремиссии (ЛФК, физиотерапия – тепловые процедуры (озокерит, лечебная грязь, парафин) на область поясницы, токи УВЧ);
- Нетрадиционные методы реабилитации (фитотерапия – шиповник, зверобой, шишки хмеля, листья груши, толокнянка и др.);
- Санаторно-курортное лечение с ограничениями).

Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- 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.

- 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 клинико-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.

Необходимо подготовить медицинскую документацию:

- Направление на госпитализацию;

9.

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 (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.

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.

Задание № 2.

1.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

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

Основные рекомендации по питанию:

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

2. Укрепление иммунитета:

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

2. В программу индивидуальной реабилитации необходимо включить:

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

2.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

1. Основные рекомендации по питанию:

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

2. Укрепление иммунитета:

- Дыхательная гимнастика;
- Полноценный отдых.

3. Адекватное обезболивание при болевом синдроме, включая наркотические препараты;

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

- Психологическая поддержка пациентки и членов семьи различными средствами психотерапии;
- Духовная поддержка по желанию пациентки.

5.

1. Паллиативная помощь пациентке будет включать:

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

2. План психосоциальной реабилитации пациентки будет включать:

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

6.

1. Паллиативная помощь включает в себя:

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

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

самого пациента. Необходимо объяснить основные организационные мероприятия в дальнейшем, связанные с уходом из жизни близкого человека.

7.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

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

2. План медицинской и психосоциальной реабилитации и духовной поддержки:

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

8.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

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

2. План медицинской и психосоциальной реабилитации:

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

9.

1. В план паллиативной помощи пациенту необходимо включить следующее:

- Адекватное обезболивание;
- Симптоматическая терапия (кардиологические препараты под контролем показателей гемодинамики, противовоспалительная и антибактериальная терапия по показаниям, дезинтоксикационная терапия);
- Предоставление услуг, ориентированных на нужды больного, а также уменьшение риска заражения членов семьи больного, персонала и нозокомиального распространения и инфекционных заболеваний, в том числе и рака, СПИДа;

- Обработка мест с дефектом тканей антисептическими препаратами, придание функционального положения в кровати с уменьшением давления на пораженные участки тела;
- Диетотерапия (стол № 15 по Певзнеру).

2. План медико-социальной и психологической реабилитации:

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

10.

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

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

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

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

Методики преодоления страха

Консультации, направленные на поддержание ценности жизни

Различные методики по преодолению депрессии

Психоэнергетические упражнения для энергетической подзарядки

Методики помощи в горевании

Техники принятия реальности смерти

3. Уход за стомой:

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

Диета при раке прямой кишки:

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

- меню должно состоять только из блюд первой свежести – хранение в холодильнике недопустимо;
- из способов готовки можно выбирать только отваривание и приготовление на пару;

- пищу максимально измельчать (протирать), подавать при комфортной температуре;
- во время еды все тщательно пережевывать для хорошего смачивания слюной;
- кушать небольшими порциями, с периодичностью 5–6 раз в день, желательно в одно и то же время;
- исключить из рациона продукты, которые могут провоцировать газообразование, запоры и превращение здоровых клеток в злокачественные;
- не допускается однообразие – оно может привести к ослаблению физического и психологического состояния больного.

11.

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

Наиболее важными принципами паллиативной помощи являются:

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

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

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

Методики преодоления страха;

Консультации, направленные на поддержание ценности жизни;

Различные методики по преодолению депрессии;

Психоэнергетические упражнения для энергетической подзарядки;

Методики помощи в горевании;

Техники принятия реальности смерти.

12.

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

Наиболее важными принципами паллиативной помощи являются:

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

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

Таковыми свойствами обладают:

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

Для сохранения биологически активных компонентов продукты следует подвергать минимальной термической обработке, и обрабатывать их на пару, а лучше стараться употреблять их в сыром виде. В суточном рационе необходимо стараться употреблять не

менее 3-4 порций овощей и фруктов (преимущественно яркой окраски) в свежем виде. Традиционное красное мясо следует заменить рыбой, богатой полиненасыщенными кислотами, или нежирной птицей.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

1) Ход выполнения задания

Коды проверяемых компетенций	Показатели оценки результата	Оценка (да/нет)
ПК 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.	
--	---	--