

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 6

«17» 06 2025г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
специалистов со средним медицинским (фармацевтическим) обра-
зованием**

**«Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сест-
ринского дела»**

**по основной специальности: «Сестринское дело»
по смежным специальностям: Общая практика**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2025 г.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации *«Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела»* обсуждена и одобрена на заседании кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Зав. кафедрой *Шавкута Г.В.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Ткачев Александр Васильевич, д.м.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.
2. Позднякова Оксана Юрьевна, д.м.н., доцент, профессор ФГБОУ ВО СтавГМУ Минздрава России.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) и факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, зав. кафедрой Шавкута Г.В.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

4.	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
----	---	---	--	--------------------------------------

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 сентября 2020 г. Регистрационный номер 1332.
- ФГОС СПО по специальности 34.02.01 Сестринское дело, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 12 мая 2014 г. N 502.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – Сестринское дело

Смежная специальность – Общая практика

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций по вопросам выполнения сестринского процесса при оказании паллиативной помощи.

Вид профессиональной деятельности:

- Деятельность среднего медицинского персонала в области сестринского дела.

Уровень квалификации:

- 5 (по специальности Сестринское дело).

Связь Программы с профессиональным стандартом представлена в табл. 1.

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт: Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 июля 2020 г. N 475н "Об утверждении профессионального стандарта "Медицинская сестра / медицинский брат". Зарегистрировано в Минюсте РФ 4 сентября 2020 г. Регистрационный номер 1332.		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи населению по профилю «сестринское дело»	А/01.5	Оказание медицинской помощи, осуществление сестринского ухода и наблюдения за пациентами при заболеваниях и (или) состояниях

Квалификационные характеристики. Общая практика

Квалификационные характеристики: Общая практика. На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23 июля 2010 г. N 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения". Зарегистрировано в Минюсте РФ 25 августа 2010 г. Регистрационный N 18247. С изменениями и дополнениями от 9 апреля 2018 г.		
ОТФ	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
КХ		Организует амбулаторный прием врача общей практики (семейного врача). Проводит доврачебные осмотры. Проводит профилактические мероприятия (профилактические прививки, профилактические обследования подлежащих осмотру контингентов, мероприятия по профилактике инфекционных заболеваний). Оказывает доврачебную помощь при неотложных состояниях и несчастных случаях больным и пострадавшим. Своевременно и качественно ведет медицинскую документацию. Руководит работой младшего медицинского персонала. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима в помещении.

1.4. Планируемые результаты обучения

В таблице 2 представлены планируемые результаты обучения.

Таблица 2

Планируемые результаты обучения

ПК	Описание компетенции	Код ТФ
----	----------------------	--------

		профстандарта, квалификационные характеристики по специальностям Сестринское дело, Общая практика
ПК-1	готовность к оказанию медицинской помощи, осуществлению сестринского ухода и наблюдения за паллиативными пациентами должен знать основы теории и практики сестринского дела, методы определения функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении, определения потребности в посторонней помощи и сестринском уходе Технологии выполнения медицинских услуг, манипуляций и процедур сестринского ухода, особенности сестринского ухода с учетом заболевания, возрастных, культурных и этнических особенностей пациента Диагностические критерии факторов риска падений, развития пролежней и контактного дерматита у пациентов, современные технологии медицинских услуг по гигиеническому уходу, позиционированию и перемещению в кровати пациентов, частично или полностью утративших способность к общению, передвижению и самообслуживанию Анатомо-физиологические особенности и показатели жизнедеятельности человека в разные возрастные периоды, правила измерения и интерпретации данных Особенности и принципы лечебного питания пациентов в медицинской организации в зависимости от возраста и заболевания Основы клинической фармакологии, виды лекарственных форм, способы и правила введения лекарственных препаратов, инфузионных сред, побочные эффекты, виды реакций и осложнений лекарственной терапии, меры профилактики и оказания медицинской помощи в неотложной форме Правила и порядок подготовки пациента к медицинским вмешательствам Медицинские изделия (медицинские инструменты, расходные материалы, медицинское оборудование), применяемые для проведения лечебных и (или) диагностических процедур, оперативных вмешательств Правила ассистирования врачу (фельдшеру) при выполнении лечебных или диагностических процедур Клинические признаки внезапных острых заболеваний, состояний, обострений хронических заболеваний, отравлений, травм без явных признаков угрозы жизни пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме Правила оказания медицинской помощи в неотложной	<i>A/01.5</i> <i>KX</i>

	форме Порядок оказания паллиативной медицинской помощи, методы, приемы и средства оценки интенсивности и контроля боли у пациентов Процесс и стадии умирания человека, клинические признаки, основные симптомы в терминальной стадии заболевания, особенности сестринского ухода Признаки биологической смерти человека и процедуры, связанные с подготовкой тела умершего пациента к транспортировке Психология общения с пациентом, находящимся в терминальной стадии болезни, способы оказания психологической поддержки родственникам (законным представителям) должен уметь проводить оценку функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении; выявлять потребность в посторонней помощи и сестринском уходе Выполнять медицинские манипуляции при оказании медицинской помощи пациенту: - кормление тяжелобольного пациента через рот и/или назогастральный зонд, через гастростому; - установку назогастрального зонда и уход за назогастральным зондом; - введение питательных смесей через рот (сипинг); - хранение питательных смесей; - зондирование желудка, промывание желудка; - постановку горчичников, банок, пиявок; - применение грелки, пузыря со льдом; - наложение компресса; - отсасывание слизи из ротоглотки, из верхних дыхательных путей, из носа; - осуществление ухода за носовыми канюлями и катетером; - оказание пособия при трахеостоме, при фарингостоме; - оказание пособия при оростоме, эзофагостоме, гастростоме, илеостоме; - осуществление ухода за интестинальным зондом; - оказание пособия при стомах толстой кишки, введение бария через колостому; - осуществление ухода за дренажом; - оказание пособия при дефекации тяжелобольного пациента; - постановку очистительной клизмы; - постановку газоотводной трубки; - удаление копролитов; - оказание пособия при недержании кала; - постановку сифонной клизмы; - оказание пособия при мочеиспускании тяжелобольного пациента; - осуществление ухода за мочевым катетером; - осуществление ухода за цистостомой и уростомой; - оказание пособия при недержании мочи; - катетеризацию мочевого пузыря; - оказание пособия при парентеральном введении лекарственных препаратов; - введение лекарственных препаратов внутривенно, внутримышечно, внутривенно, в очаг поражения кожи; - катетеризацию периферических вен, в том числе кубитальной; - непрерывное внутривенное введение лекарственных препаратов; - внутрипросветное введение в центральный венозный катетер антисептиков и лекарственных	
--	--	--

	препаратов; - осуществление ухода за сосудистым катетером Выявлять факторы риска падений, развития пролежней, осуществлять профилактику пролежней, контактного дерматита, включая позиционирование и перемещение в постели, передвижение и транспортировку пациента с частичной или полной утратой способности самообслуживания, передвижения и общения Проводить опрос пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, измерять и интерпретировать показатели жизнедеятельности пациента в динамике Осуществлять раздачу и применение лекарственных препаратов пациенту по назначению лечащего врача, разъяснять правила приема лекарственных препаратов, пределы назначенного лечащим врачом режима двигательной активности и контролировать выполнение назначений врача Проводить консультирование и обучение пациента и его родственников (законных представителей), лиц, осуществляющих уход, по вопросам ухода и самоухода Проводить подготовку пациента к лечебным и (или) диагностическим вмешательствам по назначению лечащего врача Собирать, подготавливать и размещать наборы инструментов, расходные материалы, лекарственные препараты для выполнения лечебных и (или) диагностических вмешательств по назначению лечащего врача Ассистировать врачу при выполнении лечебных и (или) диагностических вмешательств Осуществлять динамическое наблюдение за состоянием и самочувствием пациента во время лечебных и (или) диагностических вмешательств Оказывать медицинскую помощь в неотложной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, отравлениях, травмах Получать и передавать информацию по вопросам оказания медицинской помощи, в том числе с пациентами, имеющими нарушения зрения, слуха, поведения Проводить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли Выявлять клинические признаки и симптомы терминальных состояний болезни, выполнять процедуры сестринского ухода за пациентом при терминальных состояниях болезни Оказывать психологическую поддержку пациенту в терминальной стадии болезни и его родственникам (законным представителям) должен владеть навыками оказания медицинской помощи, осуществления сестринского ухода и наблюдения за паллиативными пациентами	
--	---	--

1.5 Форма обучения

График обучения Форма обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела», в объеме 36 часов

№№	Наименование модулей	Все го часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка (если входит в модуль)	Обучающий симуляционный курс (если входит в модуль)	Совершенствуемые (формируемые) ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины. Модуль 1. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела															
1.1	Общие вопросы паллиативной помощи в деятельности среднего медицинского персонала	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0			ПК-1	ТК
1.2	Психологические аспекты работы с паллиативным пациентом и его родственниками	2	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0			ПК-1	ТК
1.3	Позиционирование, транспортировка и перемещение пациентов	4	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0			ПК-1	ТК
1.4	Профессиональный уход за пациентом	22	0	0	0	0	0	22	2	0	20	0			ПК-1	ТК
1.4.1	Общие алгоритмы	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0				

	ухода. Профилактика контрактур суставов. Профилактика застойной пневмонии.															
1.4.2	Уход за кожей. Раны. Пролежни. Трофические язвы. Линейные разрывы голеней и стоп при ХСН. Диабетическая стопа.	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0				
1.4.3	Уход за полостью рта, носом, ушами, глазами, волосами и ногтями.	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0				
1.4.4	Профилактика осложнений в паллиативной помощи. Профилактика тромбозов. Бинтование ног. Компрессионный трикотаж.	2	0	0	0	0	0	2	0	0	2	0				
1.4.5	Стомы. Гастростома. Илеостома. Колостома. Трахеостома. Уход за стомами.	4	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0				
1.4.6	Кормление	4	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0				

	пациентов. Особенности кормления через зонд. Кормление через гастростому. Питательные смеси. Парентеральное питание. Приспособления для кормления пациентов. Поильники.															
1.4.7	Помощь при мочеиспускании и дефекации. Подача судна и мочеприемника. Интимная гигиена. Подгузники. Непромокаемые пеленки. Постановка мочевого катетера. Постановка газоотводной трубки. Клизмы, виды клизм, методика постановки клизм.	6	0	0	0	0	0	6	2	0	4	0				
1.5	Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях	4	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0			ПК-1	ТК
	Итого	34	0	0	0	0	0	34	10	0	24	0				

	Итоговая аттестация	2													Экзаме н
	Всего часов по программе	36													

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение одной недели: шесть дней в неделю по 6 академических часов в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

Название модуля: *Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Общие вопросы паллиативной помощи в деятельности среднего медицинского персонала
1.2	Психологические аспекты работы с паллиативным пациентом и его родственниками
1.3	Позиционирование, транспортировка и перемещение пациентов
1.4	Профессиональный уход за пациентом
1.4.1	Общие алгоритмы ухода. Профилактика контрактур суставов. Профилактика застойной пневмонии.
1.4.2	Уход за кожей. Раны. Пролежни. Трофические язвы. Линейные разрывы голеней и стоп при ХСН. Диабетическая стопа.
1.4.3	Уход за полостью рта, носом, ушами, глазами, волосами и ногтями.
1.4.4	Профилактика осложнений в паллиативной помощи. Профилактика тромбозов. Бинтование ног. Компрессионный трикотаж.
1.4.5	Стомы. Гастростома. Илеостома. Колостома. Трахеостома. Уход за стомами.
1.4.6	Кормление пациентов. Особенности кормления через зонд. Кормление через гастростому. Питательные смеси. Парентеральное питание. Приспособления для кормления пациентов. Поильники.
1.4.7	Помощь при мочеиспускании и дефекации. Подача судна и мочеприемника. Интимная гигиена. Подгузники. Непромокаемые пеленки. Постановка мочевого катетера. Постановка газоотводной трубки. Клизмы, виды клизм, методика постановки клизм.
1.5	Оказание первой помощи при угрожающих жизни состояниях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством тестового контроля в АС ДПО и собеседования с обучающимся.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца*.

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры, однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

	навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа		
--	---	--	--

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов и тестов на электронном носителе, являющихся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	<i>МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39</i>	<i>Цокольный этаж, лекционный зал и учебные комнаты</i>

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	<i>компьютеры</i>
2.	<i>принтеры</i>
3.	<i>сканеры</i>
4.	<i>роутеры</i>
5.	<i>видеокамеры</i>
6.	<i>звуковые колонки</i>

7.	наушники
----	----------

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Сестринское дело: Практическое рук-во: учеб. пособие / под ред. И.Г. Гордеева, С.М. Отаровой, З.З. Балкизова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 576 с. (1 экз.)
2.	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие / Э.В. Смолева; под общ. ред. Б.В. Кабарухина. - Изд. 18-е. – Ростов-н/Д: Феникс, 2015. – 473 с. (70 экз.)
	Дополнительная литература
1	Сестринское дело в терапии с курсом ПМП: сборник заданий в тестовой форме для самоподготовки к промежуточной аттестации по дисциплине специальность 060109.51 Сестринское дело / [Н.А. Артеменко, С.Г. Семерникова]; Рост. гос. мед. ун-т, колледж. - Ростов-н/Д: РостГМУ, 2012. - 72 с. (10 экз.)
2	Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи: учебное пособие для среднего профессионального образования / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: ФОРУМ-ИНФРА-М, 2009. - 544 с. (2 экз.)
3	Основы сестринского дела [Электронный ресурс]: учебник / И.В. Островская, Н.В. Широкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 320 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)
4	Организация специализированного сестринского ухода [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Под ред. З.Е. Сопиной - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 464 с. – Доступ из ЭБС «Консультант студента». (ЭР)

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http:// www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины):	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ	http://109.195.230.156:9080/opac/
5.	Консультант студента. Электронная медицинская библиотека : ЭБС. – Москва : ООО ГК «ГЭОТАР».	https://www.studentlibrary.ru/

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов итоговой аттестации.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии) факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, имеющих действующие сертификаты специалиста и/или свидетельство об аккредитации, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100%.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 75%.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 25%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	<i>Шавкута Галина Владимировна</i>	д.м.н., профессор	Зав. кафедрой общей врачебной практики (семейной	основное

			медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
3	<i>Яковлева Наталья Владимировна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
4	<i>Пахомова Виктория Михайловна</i>	-	Ассистент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
Сестринское дело, Общая практика

1	Кафедра	<i>общей врачебной практики (семейной медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии)</i>
2	Факультет	ФПК и ППС
3	Адрес (база)	проспект Коммунистический, 39, МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону
4	Зав.кафедрой	д.м.н., профессор Шавкута Галина Владимировна
5	Ответственный составитель	к.м.н. Шнюкова Татьяна Викторовна
6	E-mail	semmed@mail.ru
7	Моб. телефон	8-928-143-66-33
8	Кабинет №	2.1
9	Учебная дисциплина	Сестринское дело
10	Учебный предмет	Сестринское дело
11	Учебный год составления	2022 г.
12	Специальность	Сестринское дело, Общая практика
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела</i>
15	Тема	1.1-1.5
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Подход, который способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий – физических, психосоциальных и духовных – это:		
	*		паллиативная помощь (определение ВОЗ)		
			геронтопсихиатрия		
			соматоневрология		
			сестринский уход		
1	1	2			
1			Система сестринского ухода, направленная на облегчение соматического и психического состояния больного в терминальной стадии заболевания, когда лечение оказывается неэффективным; на поддержание социального и духовного потенциала больного, что поможет как можно более длительно вести активную жизнь вплоть до самой его кончины – это:		
	*		паллиативный уход		
			паллиативная помощь		
			сестринская помощь		
			геронтопсихиатрия		
1	1	3			
1			Подготовка медицинских сестер в сфере паллиативной помощи в России началась:		

	*		в 1990 году при открытии первого хосписа		
			в 2020 г при пандемии COVID-19		
			в 1910 году согласно царскому указу		
			в 1945 году при восстановлении медицины после Великой отечественной войны		
1	1	4			
1			Какой медицинский работник имеет наиболее тесный, в том числе психологический, контакт с пациентом и его родственниками?		
	*		медицинская сестра		
			акушерка		
			врач		
			руководитель медицинского учреждения		
1	1	5			
1			При лечении хронического болевого синдрома у терминальных больных:		
	*		риск ятрогенной наркозависимости низкий, но существует		
			риск ятрогенной наркозависимости отсутствует		
			наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более трех месяцев		
			наркозависимость неизбежно возникает при применении обезболивающих препаратов более двух дней		
1	1	6			
1			Что говорится об эвтаназии в Основах Законодательства РФ об охране здоровья граждан?		
	*		запрещена не только активная		

			эвтаназия, но и прекращение искусственных мер по поддержке жизни		
			разрешена эвтаназия силами самого пациента при незначительной помощи медицинского персонала		
			запрещена только активная эвтаназия		
			активная эвтаназия разрешена при смерти мозга		
1	1	7			
1			Хоспис – это:		
	*		медико-социальное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным в последней стадии заболевания		
			бюджетная гостиница с общими зонами: кухней, гостиной, прачечной, а также местом для завтрака		
			вид медицинского учреждения, в котором оказывается помощь медицинским работникам при их профессиональном выгорании		
			медико-социальной учреждение оказания помощи онкологическим больным, не нуждающимся в обезболивании		
1	1	8			
1			Сестринский диагноз – это		
	*		описание характера существующей или потенциальной ответной реакции пациента на нарушение удовлетворения жизненно важных потребностей		
			личное мнение медсестры		
			описание причин и механизмов развития имеющихся у пациента заболеваний		

			полное наименование заболевания из Международной классификации болезней, которое медицинская сестра компетентна лечить		
1	1	9			
1			Роль медсестры в оказании паллиативной помощи пациентам:		
	*		осуществление сестринского ухода за пациентом и оказание психологической помощи пациенту и его близким		
			назначение антиретровирусных препаратов ВИЧ-инфицированным пациентам		
			обмен эмоциями и информацией между медсестрой и пациентом		
			обучение пациента принципам личной гигиены		
1	1	10			
1			Факторы, способствующие образованию пролежней:		
	*		длительный постельный режим, особенно в сочетании с недержанием мочи и кала		
			депрессия у пациента		
			высокое содержание углеводов в питании		
			нормальный индекс массы тела пациента		
1	1	11			
1			Эвтаназия – это:		
	*		лишение человека жизни как способ прекратить его страдания от старости или болезни		
			самоубийство		
			убийство пациента родственниками ради материальной выгоды		

			способ продления жизни тела после смерти мозга		
1	1	12			
1			Когда впервые стал применяться термин «эвтаназия»?		
	*		в XVII веке как вариант легкой, безболезненной и счастливой смерти		
			в начале XX века после Первой мировой войны		
			после Великой отечественной войны		
			в конце XXI века после развала СССР		
1	1	13			
1			Какие существуют три основных желания умирающего пациента (согласно врачу Сесилии Сандерс, открывшей в 1967 году первый современный хоспис в Лондоне)?		
	*		«Побудь со мной! Выслушай меня! Помоги мне!»		
			«Покорми меня! Обезболь меня! Вымой меня!»		
			«Не тревожь меня! Оставь меня! Забудь меня!»		
			«Поверни меня к солнцу! Напой меня! Обними меня!»		
1	1	14			
1			Какова цель паллиативной медицины?		
	*		уменьшить страдания больного путем улучшения качества жизни		
			полностью излечить пациента		
			ускорить умирание		
			обезболить пациента наркотическими анальгетиками		
1	1	15			

1			Назовите девиз паллиативной медицины, провозглашенный ВОЗ:		
	*		«Жизнь без боли!»		
			«Каждому паллиативному пациенту – по медсестре!»		
			«Обезболивание начинать с наркотических анальгетиков!»		
			«Право на эвтаназию – личный выбор пациента!»		
1	1	16			
1			По каким проблемам паллиативного больного медицинская сестра может принимать самостоятельное решение:		
	*		общий уход за больным, включая санитарно-гигиенические вопросы		
			по любым		
			связанным с привлечением узких специалистов		
			религиозным и социально-нравственным		
1	1	17			
1			Как часто проводится обработка наружной раны с гнойным отделяемым или распадающейся опухоли у паллиативного больного?		
	*		ежедневно		
			три раза в день		
			утром и вечером после чистки зубов		
			один раз в три дня		
1	1	18			
1			Туалет лица, глаз, ушей, полости носа, уход за волосами проводятся паллиативному больному:		
	*		утром и вечером		
			один раз в день		

			три раза в неделю		
			по личной просьбе пациента		
1	1	19			
1			Если пациент стремится уединиться при мочеиспускании, дефекации, интимной гигиене:		
	*		медсестра поддерживает это стремление		
			медсестра запрещает уединение		
			медсестра обязательно наблюдает за пациентом при вышеперечисленных ситуациях		
			пациентам мужского пола в такие моменты медсестра заменяется на медбрата		
1	1	20			
1			Основа психологической помощи – это:		
	*		общение		
			исключение контактов с внешним миром		
			просмотр телевизора не менее 4 часов в сутки		
			выключение света в палатах с паллиативными пациентами на 8 часов в ночной период		
1	1	21			
1			Особенности личной гигиены в пожилом возрасте:		
	*		необходима периодическая обработка кожных покровов питательными кремами		
			не требуется из-за атрофии потовых и сальных желез		
			рекомендуется чаще принимать длительные горячие ванны		
			всем людям старше 60 лет		

			необходимо использовать контрастный душ		
1	1	22			
1			Медицинская сестра вместе с пациентом оценивает интенсивность боли до лечения и на фоне проводимого лечения при помощи:		
	*		визуально-аналоговой шкалы боли (ВАШ)		
			оценки рисунков пациента		
			определения силы в конечностях пациента		
			подсчета применяемого обезболивания		
1	1	23			
1			При паллиативном уходе за пациентом с ограниченной подвижностью необходимо:		
	*		безопасное перемещение (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)		
			чтобы больной находился все время в постели		
			тапочки без задников		
			скудное освещение		
1	1	24			
1			Главная проблема лечения боли наркотическими анальгетиками:		
	*		развитие «толерантности», т.е. снижение чувствительности к ним опиатных рецепторов, что приводит к снижению их анальгетического эффекта и необходимости увеличивать дозу препарата		
			развитие наркотической зависимости		
			стоимость препаратов		

			сложности оформления документации		
1	1	25			
1			При длительном постельном режиме необходимо проводить:		
	*		профилактику пролежней и застойных пневмоний		
			усиленное питание		
			антибактериальную терапию		
			обильную водную нагрузку (питьё не менее 3,0 л жидкости в сутки)		
1	1	26			
1			Роль медицинской сестры при тошноте и рвоте у паллиативного пациента:		
	*		докладывать врачу обо всех случаях тошноты и рвоты, характере и объеме рвотных масс. Медсестра должна постараться ликвидировать или уменьшить влияние провоцирующих факторов, вызывающих тошноту (вид или запах пищи, прием лекарств, любые посторонние запахи, боль, перевязка, запор, кашель и пр.)		
			запрокинуть пациенту голову назад, после рвоты – выполнить гигиенические процедуры		
			покинуть пациента, чтобы не смущать его своим присутствием		
			объяснить пациенту правила поведения, исключаящие рвоту		
1	1	27			
1			В чем заключается сестринский процесс при дефекации паллиативного пациента?		
	*		Медсестра должна иметь информацию об обычном режиме		

			дефекации, отмечать в истории болезни ее регулярность и характер каловых масс, вести наблюдение за питанием больного и его двигательной активностью, обучать правильному режиму дефекации, выяснять причину задержки стула, уметь пальпировать живот для диагностики и стимуляции перистальтики, немедленно реагировать на просьбу пациента о помощи при дефекации; создавать комфортную, желательную, уединенную обстановку, помогать усаживаться на стульчак или судно		
			Медсестра должна самостоятельно назначать слабительные препараты: стимулирующие перистальтику (препараты сенны, ревеня, масло касторовое, бисакодил, гутталакс); осмотические (лактолоза, форлакс); солевые слабительные (магния сульфат, соль карловарская), размягчающие каловые массы (масло вазелиновое, глицериновые свечи).		
			Медсестра должна оказывать помощь при дефекации только при наличии кишечной непроходимости у пациента		
			Морально-психологическая поддержка, подбадривание, рассказывание позитивных случаев из опыта других пациентов с ежедневной дефекацией		
1	1	28			
1			В чем заключается сестринский процесс при диарее у паллиативного пациента?		
	*		медсестре следует регулярно		

			отмечать частоту и характер стула (цвет, примесь крови, гноя) в истории болезни; обеспечивать больному уединение и комфорт во время дефекации, уметь пальпировать живот для исключения непроходимости кишечника, следить за гигиеной пациента, помогать подмываться мягкой тряпочкой, не использовать туалетную бумагу и мыло, смазывать кожу вокруг ануса защитным кремом, исключить из рациона пациента недоброкачественные и послабляющие продукты, увеличить объем выпиваемой жидкости для предотвращения дегидратации		
			медсестра должна сама назначить для лечения диареи следующие виды медикаментов: антибиотики, ферментные препараты, замедляющие перистальтику, абсорбенты, нормализующие кишечную флору		
			медсестра должна доложить врачу о наличии диареи у пациента и повторно провести пациента примерно через 8 часов		
			внутривенное капельное введение плазмозаменителей		
1	1	29			
1			Какие рекомендации по питанию дает медсестра при кахексии и анорексии у паллиативного пациента?		
	*		принимать пищу небольшими порциями, использовать маленькие тарелки для небольших порций, использовать высококалорийные и богатые белками продукты (рыба,		

			птица, творог, сливки, сметана, макаронные изделия, каши, мороженое), жидкость употребляют в перерывах между приемами пищи, можно применять высококалорийные сухие питательные смеси		
			обильно запивать пищу жидкостью, лучше кефиром или слабым алкоголем		
			есть редко, но максимально переносимыми порциями		
			принимать пищу только в одиночестве, предпочтительно накрывая стол на подоконнике с видом на оживленную улицу		
1	1	30			
1			В чем заключается сестринский процесс при дисфагии (расстройстве акта глотания, вызванном сдавлением пищевода или желудка и препятствиями на пути продвижения пищи по пищеводу, при котором вначале больной не может проглатывать только твердую пищу, затем — жидкую)?		
	*		Медсестра должна вести наблюдение за характером питания, предлагать пациенту принимать полужидкую (в виде пюре) и жидкую пищу, заправленную высококалорийными продуктами (сливочное масло, сметана, сливки). При выраженной дисфагии медсестра кормит пациента через назогастральный зонд или гастростому		
			Медсестра должна насильно кормить пациента твердой пищей,		

			вследствие чего пищевод может растянуться, а дисфагия – уменьшиться		
			Медсестра предлагает пациенту только жидкую пищу, богатую клетчаткой (фруктовые соки и пюре, кефир со злаками)		
			Кормление пациента осуществляется только внутривенно		

2. Вопросы для собеседования

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации

«Вопросы паллиативной помощи

в деятельности специалиста сестринского дела»

по основной специальности: Сестринское дело

по смежной специальности: Общая практика

срок освоения 36 академических часов

1. Роль медицинской сестры в профилактике контрактур суставов у паллиативного пациента.
2. Роль медицинской сестры в профилактике застойной пневмонии у паллиативного пациента.
3. Роль медицинской сестры в уходе за кожей паллиативного пациента.
4. Роль медицинской сестры в уходе за полостью рта, носом, ушами, глазами, волосами и ногтями паллиативного пациента.
5. Роль медицинской сестры в профилактике и лечении пролежней у паллиативного пациента.
6. Роль медицинской сестры в лечении трофических язв у паллиативного пациента.
7. Роль медицинской сестры в оказании помощи пациенту с линейными разрывами голеней и стоп при ХСН.
8. Роль медицинской сестры при оказании помощи пациенту с диабетической стопой.
9. Роль медицинской сестры в профилактике тромбозов. Бинтование ног. Компрессионный трикотаж.
10. Сестринский уход за гастростомой.
11. Сестринский уход за илеостомой.
12. Сестринский уход за колостомой.
13. Сестринский уход за трахеостомой.
14. Роль медицинской сестры в кормлении пациентов. Приспособления для кормления пациентов. Поильники.
15. Особенности кормления через зонд. Питательные смеси.

16. Кормление через гастростому. Питательные смеси.
17. Парентеральное питание.
18. Помощь медицинской сестры при мочеиспускании и дефекации. Подача судна и мочеприемника.
19. Помощь медицинской сестры при интимной гигиене. Подгузники. Непромокаемые пеленки.
20. Сестринский процесс: постановка мочевого катетера.
21. Сестринский процесс: постановка газоотводной трубки.
22. Сестринский процесс: клизмы, методика постановки клизм.