

**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 2025 г.

УТВЕРЖДЕНО

приказом ректора
«20» 06 2025г.
№ 341

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

**«Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и вни-
мания»**

**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 «*Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания*» 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 «*Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания*» (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 04 июля 2022 г. N 527 (Зарегистрировано в Минюсте России 29.07.2022 N 69452).
- 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 у пациентов с нарушениями памяти и внимания.

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 пациентами с нарушениями памяти и внимания 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	<i>A/01.5</i> <i>KX</i>

	пациента, показания к оказанию медицинской помощи в неотложной форме Правила оказания медицинской помощи в неотложной форме Психология общения с пациентом, имеющим нарушения памяти и внимания, 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 с нарушениями памяти и внимания. 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 пациентами с нарушениями памяти и внимания	

КХ - квалификационные характеристики

1.5 Форма обучения

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

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
«Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания», в объёме 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. Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания															
1.1	Нарушения когнитивных функций: нормативная документация	4	0	0	0	0	0	4	0	2	2	0			ПК-1	ТК
1.2	Умеренные когнитивные нарушения: особенности сестринского процесса	4	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0			ПК-1	ТК
1.3	Деменция: особенности сестринского процесса	4	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0			ПК-1	ТК
1.4	Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных	4	0	0	0	0	0	4	2	2	0	0			ПК-1	ТК

	нарушений															
1.5	Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы, нейровизуализация): роль медсестры	4	0	0	0	0	0	4	0	2	2	0				
1.6	Немедикаментозное и медикаментозное лечение когнитивных нарушений	4	0	0	0	0	0	4	2	0	2	0				
1.7	Навыки сестринского общения с пациентами, имеющими нарушения памяти и внимания, а также с их родственниками	4	0	0	0	0	0	4	0	0	4	0				
1.8	Сестринский уход за пациентами с нарушениями памяти и внимания	6	0	0	0	0	0	6	0	2	4	0				
	Итого	34	0	0	0	0	0	34	8	8	18	0				
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	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: *Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Нарушения когнитивных функций: нормативная документация
1.2	Умеренные когнитивные нарушения: особенности сестринского процесса
1.3	Деменция: особенности сестринского процесса
1.4	Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений
1.5	Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы, нейровизуализация): роль медсестры
1.6	Немедикаментозное и медикаментозное лечение когнитивных нарушений
1.7	Навыки сестринского общения с пациентами, имеющими нарушения памяти и внимания, а также с их родственниками
1.8	Сестринский уход за пациентами с нарушениями памяти и внимания

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 объёме, 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 навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности 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	МБУЗ Городская больница № 20 г. Ростова-на-Дону, проспект Коммунистический, 39	Цокольный этаж, лекционный зал и учебные комнаты

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

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	компьютеры
2.	принтеры
3.	сканеры
4.	роутеры
5.	видеокамеры
6.	звуковые колонки
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 медицины) (с курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	основное
2	<i>Шнюкова Татьяна Викторовна</i>	к.м.н.	Доцент кафедры общей врачебной практики (семейной медицины) (с	основное

			курсами гериатрии и физиотерапии), факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов	
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
«Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания»
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	2023 г.
12	Специальность	Сестринское дело, Общая практика
13	Форма обучения	очная
14	Модуль	<i>Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания</i>
15	Тема	1.1-1.8
16	Подтема	нет
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1			
1			Задача сестринского ухода за людьми пожилого и старческого возраста при деменции:		
	*		поддержание способности пациентов к самообслуживанию, уменьшение их зависимости от окружающих		
			подбор лекарственной терапии пациентам с тяжелыми когнитивными расстройствами		
			назначение препаратов для лечения поведенческих и психических расстройств		
			коррекция дозы ингибиторов ацетилхолинэстеразы		
1	1	2			
1			Сестринский уход за пациентом необходимо начинать:		
	*		на поздней стадии деменции		
			только при участии родственников		
			только в условиях стационара		
			на ранних этапах развития		
1	1	3			
1			Снижение когнитивных способностей, выходящее за пределы возрастной нормы, обращающее на себя внимание окружающих, не приводящее к существенным затруднениям в повседневной жизни, но препятствующее сложным видам деятельности:		
	*		умеренное когнитивное расстройство		
			субъективное когнитивное расстройство		
			легкое когнитивное расстройство		

			тяжелое когнитивное расстройство (деменция)		
1	1	4			
1			Возраст-зависимое состояние:		
	*		снижение когнитивных функций		
			артериальная гипотония		
			диарея		
			крапивница		
1	1	5			
1			Наиболее распространенный вид деменции:		
	*		болезнь Альцгеймера		
			сосудистая деменция		
			лобно-височная деменция		
			деменция с тельцами Леви		
1	1	6			
1			Пожилой возраст:		
	*		60-74 года		
			18-44 года		
			45-59 лет		
			75-89 лет		
1	1	7			
1			Старческий возраст:		
	*		75-89 лет		
			60-74 года		
			45-59 лет		
			18-44 года		
1	1	8			
1			Основные задачи медицинской сестры при уходе за больным с деменцией на ранних этапах:		
	*		гигиена пациента, установка распорядка дня и обеспечение безопасности пациента		
			определение обоснованности и		

			своевременности госпитализации пациента		
			выявление причины когнитивного расстройства		
			проведение диагностики и лечения пациента		
1	1	9			
1			Дополнительные задачи медицинской сестры при уходе за больным с деменцией на поздних этапах:		
	*		помощь в физиологических отправлениях, кормление, профилактика пролежней		
			составление программы оказания паллиативной медицинской помощи		
			обеспечение комплексного обследования больного		
			определение реабилитационного потенциала больного		
1	1	10			
1			При общении с пациентом с когнитивными расстройствами медицинской сестре рекомендуется:		
	*		избегать негативной критики, споров, конфликтов		
			избегать прямого контакта лицом к лицу		
			говорить быстро		
			избегать обращения к больному по имени (отчеству)		
1	1	11			
1			Долгожитель – это человек в возрасте:		
	*		90 и более лет		
			45-59 лет		
			60-74 года		

			75-89 лет		
1	1	12			
1			Действия медицинской сестры при купании и личной гигиене больного с деменцией:		
	*		обеспечить безопасность больного в ванной - ручки или перила, коврик, дополнительный устойчивый стул		
			ограждать больного от самостоятельных действий		
			потрапливать больного		
			устанавливать новые правила 1 раз в неделю		
1	1	13			
1			Факторы риска развития сосудистых когнитивных расстройств:		
	*		атеросклероз, сахарный диабет		
			артериальная гипотензия, низкий уровень гомоцистеина		
			низкий уровень холестерина, дефицит массы тела		
			высокая физическая активность		
1	1	14			
1			Посещение туалета и недержание у больного с деменцией, действия медицинской сестры:		
	*		поставить рядом с постелью ночной горшок		
			держат дверь туалета закрытой		
			не использовать памперсы		
			давать пациенту перед сном большое количество жидкости		
1	1	15			
1			Питание и приготовление пищи для больного с деменцией, действия медицинской сестры:		

	*		на поздних стадиях болезни готовить пюре и жидкую пищу		
			напоминать, что есть нужно быстро		
			давать больному пищу, нарезанную крупными кусками		
			давать больному пищу, которую он может есть только при помощи столовых приборов		
1	1	16			
1			Сон и отдых больного с деменцией, действия медицинской сестры:		
	*		давать больному меньше физических нагрузок в дневное время		
			давать больному спать днем		
			избегать длительных прогулок		
			следить за тем, чтобы у больного было комфортное и удобное место сна		
1	1	17			
1			Возраст наиболее частого начала болезни Альцгеймера:		
	*		65–70 лет		
			55-65 лет		
			50-55 лет		
			40–50 лет		
1	1	18			
1			Продолжительность жизни при лобно-височной деменции с момента постановки диагноза в среднем составляет:		
	*		6-10 лет		
			1-3 года		
			15-20 лет		
			20 и более лет		
1	1	19			

1			Снижение когнитивных способностей, которое приводит к существенным затруднениям в повседневной жизни, частичной или полной утрате независимости и самостоятельности:		
	*		тяжелое когнитивное расстройство (деменция)		
			умеренное когнитивное расстройство		
			легкое когнитивное расстройство		
			субъективное когнитивное расстройство		
1	1	20			
1			Пресенильная форма болезни Альцгеймера характеризуется:		
	*		в большинстве случаев прослеживается семейный анамнез заболевания		
			длительное время представлена только нарушениями памяти		
			дебют в возрасте после 65 лет		
			медленное прогрессирование		
1	1	21			
1			Для легкой степени деменции характерно:		
	*		ограничение профессиональной деятельности и социальной активности		
			снижение базисной повседневной деятельности		
			необходимость постоянного постороннего ухода за пациентом		
			выраженное снижение инструментальной повседневной деятельности		
1	1	22			

1			Первыми клиническими проявлениями болезни Альцгеймера чаще всего являются:		
	*		снижение памяти на текущие события, нарушение обоняния		
			снижение памяти на отдаленные события, нарушения слуха		
			наличие ограничений в повседневной жизни		
			расстройства речи		
1	1	23			
1			Основные клинические характеристики умеренной деменции при болезни Альцгеймера:		
	*		дезориентировка во времени, речевые нарушения (афазия), апракто-агностический синдром		
			грубые полимодальные когнитивные расстройства, отсутствие речи		
			нарушения памяти на текущие события, долговременная память сохранна		
			нарушения ходьбы и контроля за тазовыми функциями		
1	1	24			
1			Лекарственные средства, которые могут вызвать ухудшение когнитивных функций:		
	*		барбитураты		
			гинкго двулопастного листьев экстракт		
			антихолинэстеразные средства		
			антиоксиданты		
1	1	25			
1			Бредовые идеи у больного с деменцией (больному кажется, что		

			его преследуют, хотят отравить, причинить вред), действия медицинской сестры:		
	*		избегать ответной агрессивности и обвиняющего, угрожающего тона голоса		
			показать больному, что вы также сильно обеспокоены происходящим		
			не переключать внимание больного на другие занятия		
			стараться убедить больного, что увиденного им в реальности не существует		
1	1	26			
1			Принцип фармакотерапии лиц пожилого и старческого возраста:		
	*		больной принимает минимальное количество препаратов в малых дозах		
			лекарства принимаются поочередно с интервалом 10-20 минут		
			в схеме лечения обязательны снотворные		
			лекарственные препараты даются преимущественно на ночь		
1	1	27			
1			При длительном постельном режиме необходимо проводить:		
	*		профилактику пролежней и застойных пневмоний		
			антибактериальную терапию		
			усиленное питание		
			обильную водную нагрузку (питьё не менее 3,0 л жидкости в сутки)		
1	1	28			
1			При уходе за пациентом старческого возраста с ограниченной		

			подвижностью необходимо обеспечить:		
	*		безопасное перемещение по дому (отсутствие на полу проводов и скользких ковров, мебель с плавными изгибами и пр.)		
			нахождение больного все время в постели		
			тапочки без задников		
			недостаточное освещение		
1	1	29			
1			Главный принцип сестринского ухода за больными пожилыми и старческого возраста с когнитивными расстройствами:		
	*		выполнять назначения врача		
			самостоятельно рекомендовать уровень физической активности		
			вносить изменения в назначенные врачом рекомендации		
			самостоятельно рекомендовать диету		
1	1	30			
1			Физическая активность умеренной интенсивности в течение недели у лиц в возрасте 65 лет и старше должна составлять не менее:		
	*		150 минут		
			30 минут		
			60 минут		
			300 минут		

2. Вопросы для собеседования

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации

«Сестринский процесс у пациентов с нарушениями памяти и внимания»

по основной специальности: Сестринское дело

по смежной специальности: Общая практика

срок освоения 36 академических часов

1. Нарушения когнитивных функций: нормативная документация
2. Умеренные когнитивные нарушения: особенности сестринского процесса
3. Деменция: особенности сестринского процесса
4. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: атеросклероз (ИБС, хроническая ишемия мозга)
5. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: артериальная гипертензия
6. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: артериальная гипотензия
7. Сердечно-сосудистая патология как предиктор когнитивных нарушений: тромбозы, в том числе при нарушениях свертывания крови и при аритмиях
8. Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы): тест Мини-Ког - роль медсестры
9. Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы): МоСа-тест – роль медсестры
10. Диагностика когнитивных нарушений (нейропсихологическое тестирование, шкалы): шкала MMSE – роль медсестры
11. Диагностика когнитивных нарушений (нейровизуализация): роль медсестры
12. Немедикаментозное лечение когнитивных нарушений: роль медсестры
13. Медикаментозное лечение когнитивных нарушений: роль медсестры
14. Навыки сестринского общения с пациентами, имеющими нарушения памяти и внимания,
15. Навыки сестринского общения с родственниками пациентов, имеющих нарушения памяти и внимания
16. Сестринский уход за пациентами с нарушениями памяти и внимания
17. Безопасная среда в доме
18. Безопасная внутрибольничная среда
19. Особенности питания пациентов с нарушениями памяти и внимания
20. Особенности физической активности у пациентов с нарушениями памяти и внимания