



ООО «Белла-Виста»

Адрес: 460009, г. Оренбург, ул. Дёповская, д. 65, кв. 23
ИНН 5611050501, КПП 5611010001, ОГРН 1065658005962

БИК 043601917 к/с 3010181080000000917

р/с 40702810609370002417

Ф-л банка ГПБ (АО) «Поволжский» г. Самара

УТВЕРЖДАЮ

Директор

ООО «Белла Виста»

Сапилов С.И.



«04» 2020 г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА**

**«Первая и доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях
у людей пожилого и старческого возраста, проживающих в домах-интернатах»**

Срок реализации программы – 36 час

Трудоемкость: 36 ак. часа /36 зачетных единиц

Специальность основная: скорая и неотложная помощь

Специальность дополнительная: организация сестринского дела

Специальность дополнительная: сестринское дело

Специальность дополнительная: общая практика

Специальность дополнительная: медико-социальная помощь

Специальность дополнительная: анестезиология и реаниматология

Специальность дополнительная: реабилитационное сестринское дело

Специальность дополнительная: лечебное дело

Форма обучения: дистанционная

Количество академических часов с использованием ДОТ – 36/36

Количество академических часов с использованием стажировки-0

Количество академических часов с использованием симуляции - 0

©Иванов Ю.Б., ООО «Международный центр инноваций и инвестиций», 2020.

Охраняется законодательством РФ. Воспроизведение всей программы или любой ее части воспрещается без письменного разрешения автора и правообладателя. Любые нарушения законодательства будут преследоваться в судебном порядке.

В настоящее время в домах-интернатах различного профиля (общего профиля, психоневрологических интернатах, домах для пожилых граждан малой вместимости) проживает более 400 тыс. человек преклонного возраста. Согласно данных клинико-эпидемиологических исследований, в среднем один пожилой человек, проживающий в доме-интернате, имеет от 5 до 11 зарегистрированных заболеваний. Как известно, наличие нескольких хронических болезней повышает риск возникновения неотложных состояний у этого контингента пациентов. Однако в пожилом и старческом возрасте при многих заболеваниях и связанных с ними неотложных состояниях характерны малая выраженность, необычность клинических проявлений и множественность патологии. С другой стороны, само по себе снижение резервных и адаптационных возможностей организма пожилого человека обуславливает увеличение частоты развития неотложных состояний в пожилом и старческом возрасте. Таким образом, контингент домов-интернатов представляет собой повышенную группу риска по развитию неотложных состояний и их частоте. Но штатное расписание большинства учреждений данного типа предусматривает наличие врачей только в дневное время, зачастую на основе совместительства. Круглосуточное медицинское наблюдение осуществляется средним медицинским персоналом. При этом, согласно приказа Министерства социальной защиты населения Российской Федерации от 28 июля 1995 г. № 170, в домах для пожилых граждан первичная медицинская помощь должна оказываться круглосуточно, при возникновении экстренных состояний - с участием специалистов закрепленных лечебно-профилактических учреждений органов здравоохранения, причем ее организации утверждается органом управления здравоохранением и органом социальной защиты населения субъектов Федерации, территорий, входящих в субъекты Федерации. Таким образом, в домах для пожилых граждан и инвалидов возрастает роль среднего медицинского персонала в оказании медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях.

На сегодняшний день подходы к действиям при неотложных состояниях разработаны для доврачебной помощи, осуществляемой фельдшерами и к доврачебной помощи, осуществляемой медицинскими сестрами в учреждениях, где работают врачи. Научно обоснованных подходов к действиям медсестер при неотложных состояниях, возникающих у граждан, проживающих в домах-интернатах, нет. В этом вопросе значительная роль должна быть отведена средним медицинским работникам. Специфика оказания неотложной помощи, особенно в гериатрии, заключается в необходимости быстрой оценки ситуации, распознавании угрожающих жизни состояний, скорейшего обеспечения врачебной помощью, что особенно важно в преклонном возрасте, на фоне быстрой оценки полиморбидного фона.

Необходимость освоения дополнительной профессиональной образовательной программы образования «Первая и доврачебная медицинская помощь при неотложных состояниях у людей пожилого и старческого возраста, проживающих в домах-интернатах» связана с высокой потребностью практического здравоохранения специалистов среднего медицинского образования, обладающих высоким уровнем профессиональных компетенций использования инструментов и технологий организаций неотложной помощи в гериатрии, способствующих повышению доступности качества оказываемой медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в учреждениях здравоохранения.

Программа в объеме 36 учебных часов построена по блочному типу и включает подготовку по основным вопросам оказания медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста при неотложных состояниях. В процессе обучения используются различные технологии электронного образования, такие как, консультации (индивидуальные, групповые с использованием электронной почты), репродуктивные (пояснительно-иллюстративные лекции, слайд-презентации, текстовый материал с гиперссылками на медиа-объекты), активные образовательные (проблемные лекции, лекции-визуализации).

Основными дистанционными образовательными технологиями на цикле является: интернет-технология с методикой асинхронного дистанционного обучения. Для этого на

образовательном портале формируется кейс, внутри которого папки по каждому учебному модулю, куда включены вопросы для самоконтроля, тестовые задания, лекционный материал, интернет-ссылки, нормативные документы, задания для самостоятельной работы. Каждый обучающийся получает свой оригинальный пароль, который дает доступ к учебным материалам портала.

Организация осуществляет реализацию образовательных программ с применением дистанционных образовательных технологий, организует учебные занятия в виде онлайн-занятий и офлайн-занятий.

Организация направляет по электронной почте, зачисленному на обучение, письмо, в котором прописывается ссылка на открытый доступ через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" в личный кабинет и логин с паролем для входа в него. Занятия проводятся в соответствии с учебным планом, календарным учебным графиком образовательных программ. Промежуточная и итоговая аттестация проводится в формах, указанных в учебном плане образовательной программы.

Документ об образовании выдается обучающемуся лично или по желанию в виде электронной копии и отправке оригинала почтой России заказным письмом.

При личном получении документа об образовании подпись обучающимся проставляется в книге регистрации бланков строгой отчетности. При отправке оригинала почтой России в книге регистрации бланков строгой отчетности проставляется почтовый идентификатор.

Организация ведет учет и хранит результаты образовательного процесса на бумажном носителе.

Обучающийся, освоивший программу, совершенствует следующие профессиональные компетенции:

1. Знание клинической эпидемиологии неотложных состояний у людей разных возрастных групп, проживающих в домах-интернатах.
2. Знание особенностей симптоматологии неотложных состояний у пациентов пожилого и старческого возраста, проживающих в домах-интернатах.
3. Знание наиболее распространенных симптомокомплексов неотложных состояний у больных пожилого и старческого возраста как основы построения сестринского процесса.
4. Знание алгоритма действий средних медицинских работников при оказании неотложной помощи в домах-интернатах людям пожилого и старческого возраста.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Цель: повышение уровня знаний и профессиональных компетенций специалистов, способных решать задачи по оказанию неотложной медицинской и фармацевтической помощи людям пожилого и старческого возраста, организации эффективной деятельности сестринской службы медицинского учреждения, отдельных служб охраны здоровья населения, ориентированных на работу в условиях модернизации здравоохранения РФ.

Категория слушателей: специалисты, занимающие должности, связанные с управлением лечебно-профилактическими организациями различных организационно-правовых форм собственности в современных условиях, решением практических ситуаций, принятием квалифицированных управленческих решений, работники органов управления, специалисты среднего медицинского персонала, желающие получить дополнительные знания по оказанию неотложной медицинской помощи людям пожилого и старческого возраста в условиях модернизации здравоохранения.

Форма обучения: заочная с использованием электронного обучения и дистанционных образовательных технологий.

Срок обучения: 36час./36ЗЕТ

Режим занятий: не более 6 часов в день.

№№ пп	Наименование модулей, тем, дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма кон- троля
			Лекции	СРС	
1.	Сестринский процесс при оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе в домах-интернатах	2	1	1	
2.	Особенности клинической эпидемиологии наиболее частых неотложных состояний у пациентов пожилого и старческого возраста	11	5	6	
3.	Качество гериатрической помощи и сестринская практика	9	4	5	
4.	Частота встречаемости неотложных состояний, требующих госпитализации, среди проживающих в домах-интернатах и среди проживающих в домашних условиях	13	5	8	
4.1.	Возрастные особенности частоты развития неотложных состояний у людей разных возрастов	4	1	3	
4.2.	Основная клиническая симптоматика при неотложных состояниях в гериатрической практике	5	3	2	
4.3.	Закономерности клинической симптоматики неотложных состояний у людей пожилого и старческого возраста	4	1	3	
5.	Итоговая аттестация	1			тестирование
	ИТОГО	36	15	20	

Учебно-методическая литература

1. Александрова, М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии. / М. Д. Александрова. - СПб., 2004.
2. Вайсберг, А. Р. Сестринское дело в семейной медицине: методические рекомендации / А. Р. Вайсберг, Е. ТО. Иванченко. - Н. Новгород: НижГМА, 2007.
3. Давлицарова, К. Е. Манипуляционная техника: учебное пособие / К. Е. Давлицарова, С. Н. Миронова. - М.: Форум; ИНФРА-М, 2005.
4. Садикова, Н. Б. Современный справочник медицинской сестры / Н. Б. Садикова. - Минск: Современный литератор, 1998.
5. Сестринское дело: учебник для студ. мед. вузов. В 2-х т. / под ред. Г. П. Котельникова. - 2-е изд. - Самара: Перспектива, 2004.
6. Сестринское дело: профессиональные дисциплины: учебное пособие / ред.-сост. С. И. Двойников; под ред. Г. Г. Котельникова. - 2-е изд., перераб. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2007.

КОНТРОЛЬ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ

В соответствии с Федеральным законом "Об образовании в Российской Федерации" № 273-ФЗ от 29 декабря 2012 года, Приказом Министерства образования Российской Федерации от 01 июля 2013 года № 499 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам», освоение дополнительной профессиональной образовательной программы повышения квалификации специалистов завершается обязательным завершающим этапом - итоговой аттестацией.

Целью итоговой аттестации слушателей является установление уровня их подготовки к выполнению профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Итоговая аттестация слушателей по программе повышения квалификации проводится в форме тестирования и не может быть заменена оценкой уровня знаний на основе текущего контроля успеваемости (рубежного контроля).

Итоговая аттестация проводится с использованием дистанционных образовательных технологий.

К итоговой аттестации допускаются лица, завершившие обучение по дополнительной профессиональной программе.

Слушатели, не прошедшие итоговую аттестацию или получившие по итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, вправе пройти повторную итоговую аттестацию в срок не позднее трех месяцев со дня прохождения итоговой аттестации.

Слушателям, не прошедшим итоговую аттестацию или получившим на итоговой аттестации неудовлетворительные результаты, выдается справка об обучении.

Итоговая аттестация слушателей осуществляется аттестационной комиссией, созданной и назначенной приказом директора учебной организации.

Решение по результатам проведения итоговой аттестации слушателей при реализации программы повышения квалификации оформляется ведомостью и протоколом по виду итоговой аттестации (тестирование).

Для аттестации слушателей на установление уровня их подготовки к выполнению профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации имеется фонд оценочных средств, который включает тестовые вопросы, позволяющие оценить степень профессиональных компетенций слушателей.

Результат выполнения итогового аттестационного задания оценивается по четырехбалльной системе: «Отлично»/ «Хорошо»/ «Удовлетворительно»/«Неудовлетворительно».

Критерием оценки служит следующая шкала количества верных ответов (в %):

- 0-70% - неудовлетворительно,
- 71% - 80% - удовлетворительно,
- 81 % - 90 % - хорошо,
- 91 % - 100 % - отлично.

Примеры тестовых заданий

1. Реанимация - это:

- 1. раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2. отделение ЛПУ
- 3. мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
- +4. комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно-важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

2. Терминальная пауза характеризуется:

- 1. нарушением функций головного мозга на фоне гипоксии
- 2. отсутствием сознания и патологическим типом дыхания
- +3. кратковременной остановкой дыхания, исчезновением реакции зрачков на свет
- 4. появлением симптома «кошачьего зрачка»

3. Терминальное состояние:

- 1. биологическая смерть
- +2. агония
- 3. кома
- 4. шок

4. К симптомам агонии относятся:

- 1. высыхание роговицы

2. гипертония
 3. гипертермия
 - +4. нарушение сознания
5. Дыхание, характерное для агонии:
1. апноэ
 2. частое, поверхностное
 3. ритмичное с частотой 16 в минуту
 - +4. по типу Чейн-Стокса
6. Признаки клинической смерти:
- +1. потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения
 2. спутанность сознания и возбуждение
 3. нитевидный пульс на сонных артериях, тахикардия
 4. отсутствие сознания, патологическое дыхание
7. Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет (мин):
1. 1-2
 - +2. 4-6
 3. 8-10
 4. 15-20
8. Достоверный признак биологической смерти:
- +1. трупное окоченение
 2. отсутствие дыхания
 3. отсутствие сердцебиения
 4. расширенные зрачки
9. Ранним признаком биологической смерти является:
1. отсутствие сознания
 2. трупное окоченение
 - +3. симптом «кошачьего зрачка»
 4. асистолия
10. Самый частый патогенетический вариант остановки кровообращения:
1. полная атриовентрикулярная блокада
 2. асистолия
 - +3. фибрилляция желудочков
 4. синусовая тахикардия
11. Положение больного при сердечно-легочной реанимации:
1. Тределенбурга
 2. Фаулера
 - +3. горизонтально на спине на твердой ровной поверхности
 4. с опущенным головным концом
12. Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему:
1. верхняя половина грудины
 - +2. центр грудной клетки
 3. мечевидный отросток
 4. эпигастральная область
13. Правильное положение рук реаниматора:
1. произвольное
 2. руки согнуты в локтях
 - +3. руки прямые, пальцы сомкнуты в замок
 4. руки прямые, упор на всю ладонь
14. Соотношение наружного массажа сердца и ИВЛ при реанимации взрослого составляет:

1. 3:1 при любом количестве реаниматоров
 2. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами
 - +3. 30:2 при любом количестве реаниматоров
 4. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
15. Глубина компрессий при проведении закрытого массажа сердца взрослому пострадавшему:
1. 1-2 см
 - +2. 5-6 см
 3. 7-8 см
 4. 9-10 см
16. Компрессии грудной клетки при непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему проводятся с частотой (раз в 1 мин.):
1. 60
 2. 80
 - +3. 100
 4. 120
17. При проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему руки располагаются:
1. в области верхушки сердца
 2. у мечевидного отростка
 - +3. над центром грудной клетки
 4. во II межреберье справа от грудины
18. Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть:
1. повернута на бок
 - +2. запрокинута назад
 3. согнута вперед
 4. в исходном положении
19. Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открытие рта пострадавшего - это:
1. приём Селлика
 - +2. приём Сафара
 3. прием Хеймлиха
 4. положение Фаулера
20. Оптимальный объем вдувания воздуха в легкие пострадавшего (в мл):
1. 150-200
 - +2. 500-600
 3. 1500-1600
 4. чем больше, тем лучше