



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
«Анальгезия после кесарева сечения»**

Срок реализации программы – 144 час

Трудоемкость: 144 ак. часа / 144 зачетных единиц

Специальность основная: Анестезиология и реаниматология

Специальность дополнительная: Акушерское дело

Специальность дополнительная: Лечебное дело

Специальность дополнительная: Общая практика

Форма обучения: дистанционная

Количество академических часов с использованием ДОТ – 144/144

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 последние годы во многих развитых странах, в том числе и России, очевидна тенденция увеличения частоты оперативного родоразрешения. В некоторых родовспомогательных учреждениях частота кесарева сечения достигает 30% и более от общего количества родов.

Все это, в значительной степени, объясняется относительной безопасностью оперативного вмешательства для плода. Однако для матери кесарево сечение является агрессивным методом и отрицательно сказывается на эмоциональном фоне родильниц в целом. Кроме того, послеоперационный болевой синдром снижает возможности раннего ухода за новорожденным, делает состояние родильниц малокомфортным.

Многочисленные исследования показали, что ранняя активизация матери служит важным условием для профилактики различных послеоперационных осложнений и зависит от множества факторов, в том числе метода послеоперационного обезболивания. В отношении анальгезии после кесарева сечения широко используются нейроаксиальные блокады и системная анальгезия. Методы внутрираневого обезболивания после кесарева сечения, их сравнительная оценка в доступной литературе освещены весьма скудно.

Необходимость освоения дополнительной профессиональной образовательной программы образования «Анальгезия после кесарева сечения» связана с высокой потребностью практического здравоохранения в специалистах среднего медицинского образования, обладающих высоким уровнем профессиональных компетенций использования инструментов и технологий инновационных методов регионарных методов обезболивания после кесарева сечения, способствующих повышению доступности качества оказываемой медицинской помощи населению в учреждениях здравоохранения.

Программа в объеме 144 учебных часов построена по блочному типу и включает подготовку по повышению качества анальгезии после кесарева сечения на основе сравнительной оценки эффективности регионарных методов обезболивания. 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 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 книгу 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. Способность к оценке эффективности внутрираневого методик анальгезии, блокады поперечного пространства живота и мультимодального системного обезболивания после кесарева сечения.
2. Способность к оценке восприятия послеоперационной боли роженицами в условиях регионарной и мультимодальной анальгезии.
3. Способность к оценке восприятия послеоперационной боли роженицами в условиях регионарной и мультимодальной анальгезии.
4. Способность к определению влияния метода послеоперационного обезболивания на сроки начала грудного вскармливания новорожденного.
5. Способность к оценке частоты осложнений внутрираневого методик анальгезии, блокады поперечного пространства живота и мультимодального обезболивания после кесарева сечения.
6. Способность к установлению влияния методов послеоперационного обезболивания на возможность ранней активизации рожениц, длительность пребывания в стационаре и удовлетворение анальгезией после кесарева сечения.

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН

Цель: повышение уровня знаний и профессиональных компетенций специалистов, способных решать задачи по повышению качества анальгезии после кесарева сечения на основе сравнительной оценки эффективности регионарных методов обезболивания.

Категория слушателей: медицинские сестры-анестезисты, акушеры, медицинские сестры врача общей практики (семейного врача), медицинские сестры, старшие медицинские сестры, заведующие фельдшерско-акушерским пунктом - медицинские сестры, заведующие здравпунктом - медицинские сестры, заведующие кабинетом медицинской профилактики - медицинские сестры, фельдшеры, заведующие фельдшерско-акушерским пунктом - фельдшеры, заведующие здравпунктом - фельдшеры, заведующие кабинетом медицинской профилактики – фельдшеры.

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

Срок обучения: 144 час./144 ЗЕТ

Режим занятий: не более 6 часов в день.

№№ пп	Наименование модулей, тем, дисциплин	Всего часов	В том числе		Форма контроля
			Лекции	СРС	
1.	Эпидемиология кесарева сечения	5	2	3	
2.	Боль после кесарева сечения	5	2	3	
3.	Методы анальгезии после кесарева сечения	5	2	3	
4.	Субарахноидальное введение опиоидов	5	2	3	
5.	Адьюванты для спинальной анестезии	5	2	3	
6.	Эпидуральное введение опиоидов	10	5	5	
7.	Нестероидные противовоспалительные препараты и ацетаминофен	10	5	5	
8.	Пероральные наркотические анальгетики	10	5	5	
9.	Кетамин	3	2	1	
10.	Габапентин	3	2	1	
11.	Регионарные методы анальгезии	8	4	4	
12.	Анатомическое обоснование блокад брюшной стенки	10	5	5	
13.	Местные анестетики	10	5	5	
14.	Средства доставки местного анестетика	10	5	5	
15.	Инфильтрация послеоперационной раны	10	5	5	

16.	Блокада поперечного пространства живота	10	5	5	
17.	Блокада подвздошно-подчревного и подвздошно-пахового нервов	10	5	5	
18.	Хронический болевой синдром после кесарева сечения	13	5	8	
19.	Итоговая аттестация	2			тестирование
	ИТОГО	144	68	74	

Учебно-методическая литература

1. Данилов, А. Б. Управление болью. Биопсихосоциальный подход / А. Б. Данилов, А. Б. Данилов. — М.: АММ пресс, 2012.
2. Корячкин, В. А. Эпидуральная и спинномозговая анестезия / В. А. Корячкин, В. И. Страшнов. — СПб., 1997.
3. Кулаков, В. И. Анестезия и реанимация в акушерстве и гинекологии / В. И. Кулаков, В. Н. Серов, А. М. Абубакирова, Е. А. Чернуха. — М.: Триада-Х, 2000.
4. Лихванцев, В. В. Ингаляционная индукция и поддержание анестезии / В. В. Лихванцев. — М.: Медицинское информационное агентство, 2013.
5. Предупреждение интраоперационного стресса и его последствий / В. И. Страшнов, О. Н. Забродин, А. Д. Мамедов [и др.]. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2015.
6. Радзинский, В. Е. Акушерская агрессия / В. Е. Радзинский. — М.: Status Praesens, 2011.
7. Чернуха, Е. А. Нормальный и патологический послеродовой период / Е. А. Чернуха. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.

Примеры тестовых заданий

Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень анальгетической активности, имеет вариант:

- +1. морфин, дипидолор, фентанил
2. морфин, фентанил, дипидолор
3. фентанил, дипидолор, морфин
4. дипидолор, морфин, фентанил

К причинам послеродового шока не относится

1. Эмболия околоплодными водами
2. Острый выворот матки
3. Эклампсия
- +4. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание
5. Гипотония матки

Следующее верно для общей анестезии при кесаревом сечении

1. Общая анестезия снижает желудочное рН
2. Она противопоказана пациентам с геморрагическим диатезом
3. Она является серьезный фактором среди причин материнской смертности
4. Атракуриум вызывает гистаминовый выброс у плода
- +5. Все ответы неверные

Акушерская тактика при продолжающемся кровотечении (кровопотеря 1200мл) во время операции кесарева сечения, производимой по поводу отслойки нормально расположенной плаценты:

1. Повторное введение утеротонических препаратов
2. Введение простагландинов в толщу миометрия
3. надвлагалищная ампутация матки
- +4. Экстирпация матки