Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 31.08.2023 08:00:15
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d5be3160b54c21b072d19757c

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

кафедра высшего сестринского и социального образования

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной
деятельности и молодежной политике
Г.В. Бородулина
«26» апреля 2023 г.

Фонд оценочных средств производственной практики
ПАЛЛИАТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Направление подготовки: 34.03.01 Сестринское дело Уровень высшего образования: Бакалавриат Квалификация: Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола - Академический медицинский брат).
Преподаватель

Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств производственной практики «Паллиативная деятельность» составлен в соответствии с требованиями:

- ФГОС ВО по направлению подготовки 34.03.01 - Сестринское дело, утвержденным Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 22 сентября 2017 г. № 971;
- Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383 «Об утверждении Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования»;
- Приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.07.2020. № 479н об утверждении профессионального стандарта ПС 02.069 «Специалист по организации сестринского дела».
- Положением о порядке проведения практики обучающихся ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России по программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», утвержденного Приказом ректора ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России от 20.07.2022 №278-р.

Фонд оценочных средств производственной практики «Паллиативная деятельность» составлен Шардиной Л.А., доктором медицинских наук, профессором, профессором кафедры высшего сестринского и социального образования.

Фонд оценочных средств производственной практики «Паллиативная деятельность» обсужден и одобрен на заседании кафедры высшего сестринского и социального образования 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств производственной практики «Паллиативная деятельность» обсужден и одобрен методической комиссией направления подготовки «Сестринское дело» 30.03.2023 г. (протокол № 8).

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике «Паллиативная деятельность»

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по производственной практике состоит из следующих разделов**:** перечень практических навыков по практике, перечень тем рефератов, вопросы тестового контроля, ситуационные задачи, балльно-рейтинговая система.

Перечень практических навыков -владеть необходимой манипуляционной техникой (инъекции, использование катетеров, уход за кожей, варианты питания, уход за стомами).

- навыки оказания доврачебной помощи при неотложных ситуациях.
- навыки ухода за пациентами с позиций сестринского процесса.
- создание программы обезболивания в отделениях паллиативной помощи.
- коммуникативные навыки общения с паллиативными больными
- навыки работы с литературой и нормативно-правовой документацией по основам организации центров и отделений паллиативной помощи.
- организовать сестринский персонал на выполнение профессиональных обязанностей по оказанию паллиативной помощи больным с онкопатологией, категориям пациентов с терминальной стадией заболевания.

Перечень тем рефератов

1. Построение модели деятельности академической медицинской сестры в отделениях паллиативной помощи.
2. Проблема соотношения теоретических знаний и практических умений в паллиативной помощи;
3. Профилактика профессиональной деформации и синдрома эмоционального выгорания у сестринского персонала;
4. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с болевым синдромом разной локализации;
5. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи по вопросам питания пациентов;
6. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с проблемами кожного покрова и профилактики пролежней;
7. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с диспептическим синдромом (тошнота, рвота, диарея, запоры);
8. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с проблемами в кардио-респираторной системе (одышка, боли в области сердца, артериальное давление, отёки, кашель, кровохарканье и т.д.);
9. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с проблемами в мочевыделительной системе;
10. Сестринский процесс в отделении паллиативной помощи у пациентов с проблемами в психо-эмоциональной сфере.

Вопросы тестового контроля

1. Паллиативная помощь это: а) система мероприятий, направленных на раннее выявление онкологических заболеваний, б) оказание реабилитационной помощи пациентам на базе санаторно-курортных учреждений, в) *всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальной стадии развития, г) оказание помощи на дому инвалидам и пациентам пожилого возраста социальной и духовной поддержки, д) оказание доврачебной медицинской помощи на врачебном участке.
2. Паллиативную помощь инкурабельным больным оказывает: а) госпиталь ветеранов войн, б) клиническая больница, в) *хоспис, г) медико-санитарная часть, д) поликлиника.
3. Целью проведения паллиативного лечения является: а) снижение затрат на лечение больных, б) * достижение адекватного качества жизни инкурабельных патентов и членов их семей, в) психологическая помощь больным с терминальными стадиями заболеваний, г) подготовка медицинских кадров, д) проведение ранней диагностики онкологических заболеваний.
4. Главной задачей паллиативной помощи является: а) симптоматическая терапия хронических соматических заболеваний, б) клиническая апробация новых обезболивающих

препаратов у онкологических больных, в) снижение смертности населения, г) *купирование боли и других симптомов, а так же решение психологических, социальных и духовных проблем пациентов и их родственников, д) применение цитостатических препаратов у онкологических больных.

5. Хоспис это: а) медицинское учреждение, оказывающее врачебную помощь геронтологическим больным, б) медицинское учреждение, оказывающее помощь инвалидам на дому, в) *медицинское учреждение, оказывающее паллиативную помощь инкурабельным больным, г) онкологическая клиника, д) учреждение для оказания социальной помощи пожилым пациентам.
6. Медицинские работники при общении с инкурабельным больным должны руководствоваться принципом: а) *уважения жизни и неизбежность смерти; б) принятия отказа пациента от пищи и лечения; в) нерациональное использование возможных ресурсов; г) добрым отношением только пациенту, но не к его родственникам; д) уважения мнения пациента, в том числе отказ от пищи и лечения.
7. В первую очередь медицинским персоналом должны учитываться желания: а) родственников больного; б) *больного; в) сослуживцев больного; г) супруга или супруги больного; д) врач имеет право не учитывать чьи-либо желания.
8. Действия медицинского персонала хосписа при отказе больного от пищи и воды: а) насильственное кормление, б) *увлажнение губ пациента, в) внутривенное введение 5% раствора глюкозы, г) внутривенное капельное введение физиологического раствора, д) организация питания через зонд.
9. К принципам диетического питания при онкологических заболеваниях относится: а) повышение потребления жира, б) *увеличение потребления фруктов, овощей и злаков, в) неограниченный прием рафинированных углеводов, г) ограничение потребление мяса, д) повышение потребления тугоплавких жиров.
10. Больным с выраженной кахексией показана одна из перечисленных питательная смесей: а) Козилат, б) Линолак, в) Роболакт, г) Берламин Модуляр, д) *Малютка.
11. В России эвтаназия: а) *запрещена, б) проводится при пессимистичном исходе заболевания, в) возможна по просьбе больного, г) возможна по просьбе родственников, д) проводится при терминальных стадиях онкологических заболеваний.
12. Вероятный конец паллиативной терапии: а) больной направлен на санаторно-курортное лечение, б) больной направлен на хирургическое лечение, в) больной выписан под наблюдение участкового врача, г) *больной умер, д) больной выздоровел.
13. Актуальная тематика бесед с больным в хосписе: а) последние научные тенденции в медицине, б) политическая обстановки в стране, в) последние бренды моды, г) психологический климат в коллективе отделения, д) *обсуждение проблем, вызывающих тревогу у пациента.
14. Основными задачами выездных бригад хосписа является: а) динамическое наблюдение, коррекция схем обезболивания, выполнение необходимых манипуляций, обучение родственников уходу за больным, б) проведение обезболивания, выполнение необходимых внутривенных инъекций, психологическая помощь родственникам, в) обучение родственников уходу за больным, материальная и психологическая поддержка, г) коррекция схем обезболивания, обучение родственников уходу за больным, психологическая поддержка, проведение эвтаназии, д) *динамическое наблюдение, коррекция схем обезболивания, выполнение необходимых манипуляций, обучение родственников уходу за больным, психологическая поддержка.
15. К основной группе препаратов на первой ступени обезболивающей терапии препараты относятся: а) препараты кодеина, б) *ненаркотические аналгетики, в) препараты морфина, г) антидепрессанты, д) миорелаксанты.

Ситуационные задачи

1. Пациент В., 32 лет. Страдает анкилозирующим спондилитом 12 лет, с 2008 г. находится в вынужденном положении, обусловленном тотальным анкилозом позвоночника и анкилозом тазобедренных суставов, генерализованной мышечной атрофией. Пациент не способен стоять без опоры, самостоятельно вставать и садиться. Инвалид I группы. Нуждается в постоянном постороннем уходе. Каковы принципы оказания паллиативной помощи в этом случае?
2. Больной Ч., 68 лет, диагноз: ИБС. Стенокардия напряжения III ф.к. Перенесенный

инфаркт миокарда в 2012 г. Артериальная гипертензия III ст, риск 4. Синусовая тахикардия. ХКН II ст., III ф.к. по NYHA. Самостоятельное обслуживание затрудненно. Нуждается ли больной в паллиативной помощи?

3. Больная М., 56 лет, с диагнозом рак толстого кишечника с метастазами в печень, легкие, просит медсестру узнать о возможности проведения ей эвтаназии. Кто правомочен решить этот вопрос?

4. У больного имеется сужение (стриктура) пищевода после ожога. Питание через естественные пути затруднено. Больному назначены питательные клизмы. Как проводиться процедура? Какие вещества можно вводить при помощи питательной клизмы?

5. Больной В., 59 лет, с терминальной стадией рака толстой кишки постоянно жалуется на сильные боли внизу живота, крестце. Обезболивающая терапия Sol. Morphini 1% 1мл в/м 3 раза в день приводит к кратковременному уменьшению болей на 1-2 часа. Онколога в поликлинике нет. Куда и к каким специалистам необходимо обратится родственникам для проведения коррекции лечения?

6. Больной С., 78 лет. Диагноз: Рак легкого с метастазами в головной мозг. Постоянно получает обезболивающую терапию (ТТС фентанила 50 мг). Состояние тяжелое. Больной все время лежит, поворачивается в постели с трудом. На коже в области крестца появилось покраснение и мацерация кожи. Тактика ведения пациента. Какие рекомендации необходимо дать пациенту и родственникам.

7. Больной К., 57 лет с диагнозом: Рак желудка с метастазами в легкие, печень, терминальная стадия. Нуждается в постоянной обезболивающей терапии сильнодействующими препаратами. Родственники и больной от госпитализации отказываются. Возможно ли, назначение длительно действующего препарата с выраженным обезболивающим действием в неинвазивнной форме.

8. Больная М., 78 лет с диагнозом: Рак матки с метастазами в крестец, желудок, нуждается в постоянной обезболивающей терапии морфином 1% 1,0 в/м 3 раза в день. Родственники обеспечить своевременную медикаментозную терапию не могут, настаивают на госпитализации. Какая тактика ведения больной?

9. Онкологический больной нуждается в назначении морфина. Родственники опасаются развития побочных явлений. Какие побочные явления морфина Вы знаете? Тактика ведения больного

10. Больная М, 75 лет, наблюдается у врача-онколога. Предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры до высоких цифр, боли в правом подреберье и левой подвздошной области, кожный зуд. По результатам обследования больной выставлен диагноз: Рак толстой кишки с метастазами в печень. Возможно ли повышение температуры с онкологическим заболеванием? Тактика ведения пациента.

Методика балльно-рейтинговой системы оценивания учебных достижений студентов по производственной практике

	Миним. кол-во баллов (оценка 3)	Максим. кол-во баллов (оценка 5)	у студента	примечание
Отработка 108 часов	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Выполнение обязательных практических навыков	Является обязательным для допуска к зачету и в баллах не оценивается		выполнено не выполнено	
Сан-просветительская работа	5	10		
УИРС	5	10		
Дневник с характеристикой	30	40		
ИТОГО	40	60		

Автомат да, нет Премиальные баллы

Сдача зачета _____

	Возможное количество баллов	У студента	Дата, подпись
Практические навыки	«3» - 5 баллов «4» - 10 баллов «5» - 15 баллов		
Тест	менее 70% правильных ответов - тест не сдан, баллы не начисляются. 70-79% правильных ответов - 5 баллов; 80-89% правильных ответов - 10 баллов; 90-100% правильных ответов - 15 баллов;		
Решение ситуационной задачи (устный ответ)	Неудовлетворительно - 0 баллов Удовлетворительно - 5 баллов Почти хорошо - 6 баллов Хорошо - 7 баллов Очень хорошо - 8 баллов Отлично - 9 баллов Превосходно - 10 баллов		
Итого	За сдачу зачета студент минимально может набрать 20 баллов, максимально - 40 баллов		

Для перевода итогового рейтинга студента по производственной практике в аттестационную оценку вводится следующая шкала

Аттестационная оценка студента по дисциплине	Итоговый рейтинг студента по дисциплине, рейтинговые баллы
«зачтено»	60 - 100
«удовлетворительно»	60 - 69
«хорошо»	70 - 84
«отлично»	85 - 100