

УТВЕРЖДАЮ



**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
СО СРЕДНИМ МЕДИЦИНСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ
«ОСНОВЫ ГЕРИАТРИИ»**

(36 ЧАСОВ)

СПЕЦИАЛЬНОСТИ: «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО», «СЕСТРИНСКОЕ ДЕЛО», «МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ»

Казань-2020

ОГЛАВЛЕНИЕ

	стр.
I. Паспорт программы	3
II. Содержание программы: учебный план, учебно-тематический план, календарный учебный график, тематический план	9
III. Требования к результатам освоения программы	15
IV. Требования к условиям реализации программы	18
V. Контрольно-оценочные материалы	20

I. Паспорт программы

Целью реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием «Основы гериатрии» являются систематизация и развитие профессиональных компетенций, совершенствование знаний и умений в рамках выполняемой ими профессиональной деятельности по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Медико-социальная помощь».

Задачи образовательной программы:

- Приобретение слушателями новых знаний и навыков, способствующих повышению уровня их профессиональной квалификации.
- Формирование профессиональных компетенций, необходимых для выполнения профессиональной деятельности.

Требования к уровню образования слушателя

Целевая аудитория - специалисты со средним медицинским образованием, осуществляющие профессиональную деятельность в медицинских организациях и имеющие сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Медико-социальная помощь».

Для обновления, углубления и расширения знаний и умений по указанному виду профессиональной деятельности обучающийся должен:

иметь практический опыт:

- работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами;
- коммуникационного взаимодействия в профессиональной деятельности;
- контроля за соблюдением этических и деонтологических норм поведения, выполнением должностных обязанностей;
- выполнения профилактических, диагностических, лечебных медицинских вмешательств пациентам с различными заболеваниями и разных возрастных групп;
- обеспечения инфекционной безопасности и инфекционного контроля;
- соблюдения охраны труда, техники безопасности и производственной санитарии при работе с медицинским оборудованием и инструментарием;
- оказания экстренной и неотложной медицинской помощи при неотложных состояниях;
- ведения утвержденной медицинской и учетно-отчетной документации;

уметь:

- использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность в сфере охраны здоровья населения;
- применять информационные технологии в профессиональной деятельности;
- использовать стандарты оказания медицинской помощи в части выполнения медицинских вмешательств;
- планировать, организовывать и контролировать результаты профессиональной деятельности по обеспечению инфекционной безопасности пациента и безопасной среды подразделения медицинской организации;
- использовать технологии безопасного перемещения пациентов и грузов в повседневной профессиональной деятельности;
- осуществлять мероприятия по формированию позитивной среды и выстраивать коммуникации в профессиональной деятельности с соблюдением этических и психологических принципов.
- определять тяжесть состояния пациента;
- оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу для жизни пациента;

- контролировать работу младшего медицинского персонала по соблюдению санитарных норм и правил;
- вести утвержденную медицинскую и учетно-отчетную документацию, в том числе с использованием информационных технологий;

знать:

- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- основы трудового законодательства;
- основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования;
- использование информационных технологий в здравоохранении;
- принципы формирования корпоративной солидарности и создания оптимального психологического микроклимата в коллективе;
- принципы организационной культуры, медицинской этики, деонтологии, делового общения в коллективе;
- основы лечебно-диагностического процесса;
- формы медицинской и учетно-отчетной документации, используемой в профессиональной деятельности;
- правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования;
- правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций;
- порядок действий при оказании экстренной и неотложной медицинской помощи при состояниях и заболеваниях, представляющих угрозу жизни пациента;
- правила внутреннего трудового распорядка;
- правила по охране труда и пожарной безопасности.

Планируемые результаты обучения

Слушатель должен овладеть **общими компетенциями**, включающими в себя способность:

Код	Наименование результата обучения
ОК 1.	Понимать сущность и социальную значимость своей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес
ОК 2.	Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество
ОК 3.	Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность
ОК 6.	Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями
ОК 8.	Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации

Слушатель должен развить **профессиональные компетенции**, включающие в себя способность и готовность:

Код	Наименование результата обучения
ПК 1.	Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность
ПК 2.	Использовать стандарты при выполнении простых медицинских услуг пациентам разных возрастных групп

ПК 3.	Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств
ПК 4.	Осуществлять контроль состояния пациента
ПК 5.	Соблюдать требования к хранению и использованию лекарственных средств, технике безопасности при работе с медицинским оборудованием и инструментарием
ПК 7.	Оформлять медицинскую, учетно-отчетную и иную необходимую документацию

Квалификационная характеристика по должности «Медицинская сестра»

На основании Приказа Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.2010г. № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»)» характеристика по должности «Фельдшер», «Медицинская сестра» включает в себя

Фельдшер

Должностные обязанности. Осуществляет оказание лечебно-профилактической и санитарно-профилактической помощи, первой неотложной медицинской помощи при острых заболеваниях и несчастных случаях. Диагностирует типичные случаи наиболее часто встречающихся заболеваний и назначает лечение, используя при этом современные методы терапии и профилактики заболеваний, выписывает рецепты. Оказывает доврачебную помощь, ассистирует врачу при операциях и сложных процедурах, принимает нормальные роды. Осуществляет текущий санитарный надзор, организует и проводит противоэпидемические мероприятия. Организует и проводит диспансерное наблюдение за различными группами населения (дети; подростки; беременные женщины; участники и инвалиды войн; пациенты, перенесшие острые заболевания; пациенты, страдающие хроническими заболеваниями). Организует и проводит профилактические прививки детям и взрослым. Осуществляет экспертизу временной нетрудоспособности. Обеспечивает хранение, учет и списание лекарственных препаратов, соблюдение правил приема лекарственных препаратов пациентами. Ведет медицинскую учетно-отчетную документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; структуру, основные аспекты деятельности медицинских организаций; статистику состояния здоровья обслуживаемого населения; правила эксплуатации медицинского инструмента и оборудования; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы диспансеризации; основы медицины катастроф; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Среднее профессиональное образование по специальности "Лечебное дело" и сертификат специалиста по специальности "Лечебное дело" без предъявления требований к стажу работы.

Медицинская сестра

Должностные обязанности. Оказывает доврачебную медицинскую помощь, осуществляет забор биологических материалов для лабораторных исследований. Осуществляет уход за больными в медицинской организации и на дому. Осуществляет стерилизацию медицинских инструментов, перевязочных средств и предметов ухода за больными. Ассистирует при проведении врачом лечебно-диагностических манипуляций и малых операций в амбулаторных и стационарных условиях. Проводит подготовку пациентов к различного рода исследованиям, процедурам, операциям, к амбулаторному приему врача. Обеспечивает выполнение врачебных назначений. Осуществляет учет, хранение,

использование лекарственных средств и этилового спирта. Ведет персональный учет, информационную (компьютерную) базу данных состояния здоровья обслуживаемого населения. Руководит деятельностью младшего медицинского персонала. Ведет медицинскую документацию. Проводит санитарно-просветительную работу среди больных и их родственников по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, пропаганде здорового образа жизни. Осуществляет сбор и утилизацию медицинских отходов. Осуществляет мероприятия по соблюдению санитарно-гигиенического режима, правил асептики и антисептики, условий стерилизации инструментов и материалов, предупреждению постинъекционных осложнений, гепатита, ВИЧ-инфекции.

Должен знать: законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения; теоретические основы сестринского дела; основы лечебно-диагностического процесса, профилактики заболеваний, пропаганды здорового образа жизни; правила эксплуатации медицинского инструментария и оборудования; статистические показатели, характеризующие состояние здоровья населения и деятельность медицинских организаций; правила сбора, хранения и удаления отходов медицинских организаций; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования; основы валеологии и санологии; основы диетологии; основы диспансеризации, социальную значимость заболеваний; правила ведения учетно-отчетной документации структурного подразделения, основные виды медицинской документации; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Среднее профессиональное образование по специальности «Сестринское дело».

На основании Приказа МЗ РФ от 10 февраля 2016 года N 83н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам со средним медицинским и фармацевтическим образованием» специальность "Медико-социальная помощь" включает в себя

	Специальность "Медико-социальная помощь"
Уровень профессионального образования	Среднее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"
Дополнительное профессиональное образование	Профессиональная переподготовка по специальности "Медико-социальная помощь" при наличии среднего профессионального образования по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Акушерское дело", "Сестринское дело"
	Повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет в течение всей трудовой деятельности
Должности	Медицинская сестра медико-социальной помощи

1.7 Форма обучения: очно- заочная с применением ДО, СО и ЭО.

Программа реализуется с применением элементов электронного/дистанционного обучения с использованием системы информационного портала учебного заведения, где осуществляется идентификация слушателя.

Учебный контент программы представлен электронным информационным материалом, материалами для промежуточной и итоговой аттестации слушателей, рассчитан на 36 часов образовательной активности.

Электронное обучение/Дистанционное обучение

Обучение проводится с применением системы дистанционного обучения, которая предоставляет неограниченный доступ к электронной информационно-образовательной среде, электронной библиотеке образовательного учреждения из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

В учреждении сформирована электронная информационно-аналитическая система управления колледжем (ИАСУК) (далее – система), а также система дистанционного обучения (СДО). Рекомендуемая скорость подключения – не менее 10 Мбит/сек.

Учебно-методические ресурсы размещаются в веб – приложении. Идентификация личности слушателя осуществляется по авторизованному доступу к ресурсам сайта с использованием личных учетных данных (логин и пароль) на базе системы дистанционного обучения. Для координации действий используются электронная почта.

Электронный учебно-методический комплекс содержит электронные образовательные ресурсы (лекции, презентации, нормативно – директивная документация, алгоритмы манипуляций, задания для контроля качества усвоения учебного материала). Содержание материалов каждой программы определяется учебным планом.

Контрольно-измерительные материалы представлены заданиями в тестовой форме.

Цель симуляционного обучения – предоставление возможности каждому обучающемуся выполнить профессиональные действия в условиях, максимально приближенных к реальности. Симуляционное обучение проводится в соответствии с перечнем компетенций по каждой специальности. Разработаны и внедрены методические материалы с различными сценариями профессиональной деятельности. Занятия проводятся с использованием симуляторов, тренажеров, фантомов, моделей и т.п.

Задачи симуляционного обучения:

- Методическое сопровождение системы обучения и оценки компетентности специалистов;
- создание условий для формирования и развития общей и профессиональной компетентности специалистов;
- разработка и применение моделей и сценариев профессиональной деятельности;
- отработка манипуляций в безопасных для пациента условиях.

Для оценки выполнения поставленных задач подготовлена оценочная документация в форме контрольных листов для оценки профессиональных умений и навыков в зависимости от условий клинического сценария.

Формат:

1. Вводный контроль уровня подготовленности, инструктаж, постановка целей и задач тренинга.
2. Непосредственное выполнение учебных задач.
3. Дебрифинг, обсуждение выполнения.
4. Итоговое выполнение.

Проведение:

1. Демонстрация эталонного выполнения.
2. Демонстрация эталонного выполнения с пояснениями преподавателя.
3. Демонстрация эталонного выполнения с пояснениями обучаемых.
4. Выполнение упражнения обучаемыми.

Симуляционное обучение

1. Подбор и представление вспомогательных средств (кресло-каталка, ходунки, роллаторы).
2. Заполнение шкал Бартела, Лоутона, проведение тестов на сохранение равновесия, скорость ходьбы, способность встать со стула.

3. Заполнение шкал КШОПС (краткая шкала оценки психического статуса), монреальская шкала оценки когнитивных функций, гериатрическая шкала депрессии, шкала оценки спутанности сознания, теста Мини-Ког.

Трудоемкость: 36 часов (22 часов – очно, 14 часов – заочно).

Итоговая аттестация экзамен - тестирование.

2. Содержание программы

2.1. Учебный план

№ п/п	Наименование специальных модулей/ модулей дисциплин	Всего аудит. часов	В том числе					Форма контроля
			теоретические занятия		практические занятия			
			лекции	в том числе электронное обучение	практические занятия	в том числе симуляционное обучение	в том числе дистанционное обучение	
1	2	4	5	6	7	8	9	11
1	Основы гериатрии	34	22	22	12	6	12	Текущий контроль
	Экзамен	2			2		2	
	Итого	36	22		14	6	14	

Учебно-тематический план

№№	Наименование модулей/разделов, тем	Всего часов	В том числе часов				Форма контроля
			Теоретические занятия	Практические занятия	Занятия с применением дистанционных образовательных технологий	Занятия с применением симуляционных технологий	
1.	Раздел 1. Особенности старения организма						
	Тема 1.1. Анатомо-физиологические и психо-социальные аспекты старения	2	2				
2	Раздел 2. Сестринский уход при старческой астении						
	Тема 2.1. Сестринский уход за пациентами с синдромом старческой астении	6	4	2	2		
	Тема 2.2	4	2	2	2		

	Эрготерапия						
	Тема 2.3. Оценка функционального статуса	4	2	2	2	2	
	Тема 2.4. Оценка когнитивного и психического статуса	4	2	2	2	2	
	Тема 2.5. Синдром падений	4	4				
	Тема 2.6. Синдром мальнутриции	4	4				
3	Раздел 3. Обеспечение досуга лиц, нуждающихся в постороннем уходе						
	Тема 3.1. Организация различных видов досуга	6	2	4	4	2	
Итоговая аттестация		2		2	2		Экзамен- тестирование
Всего		36	22	14	14	6	

Календарно-учебный график при очно-заочной форме обучения трудоемкостью 36 часов

№ темы	Наименование тем	Всего часов	Электронное/дистанционное обучение						Очное обучение					
			1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день	1 день	2 день	3 день	4 день	5 день	6 день
1.1.	Тема 1.1. Анатомо-физиологические и психо-социальные аспекты старения	2							2(Т)					
2.1.	Тема 2.1.	6				2(П)			4(Т)					

	Сестринский уход за пациентами с синдромом старческой астении													
2.2.	Тема 2.2 Эрготерапия	4					2(П)			2(Т)				
2.3.	Тема 2.3. Оценка функционального статуса	4					2(П)			2(Т)				
2.4.	Тема 2.4. Оценка когнитивного и психического статуса	4					2(П)			2(Т)				
2.5.	Тема 2.5. Синдром падений	4									4(Т)			
2.6.	Тема 2.6. Синдром мальнутриции	4									2(Т)	2(Т)		
3.1.	Тема 3.1. Организация различных видов досуга	6						4(П)				2(Т)		
	Итоговая аттестация	2						2(Э)						
	Всего	36						14						22

Т – теория, П – практика, Э - экзамен

2.2. Тематический план и содержание специального модуля «Основы гериатрии»

Наименование разделов и тем	Содержание учебного материала, лабораторные и практические занятия, самостоятельная работа обучающихся	Объем аудиторных часов (всего)	В том числе объем часов электронного/ дистанционного/ симуляционного обучения	Уровень освоения
1	2	3	4	5
Раздел 1. Особенности старения организма				
Тема 1.1. Анатомо-физиологические и психо-социальные аспекты старения	Основные закономерности старения организма. Факторы риска развития заболеваний в пожилом и старческом возрасте. Взаимосвязь между возрастом и болезнями. Факторы риска преждевременного старения. Морфология и биохимия старения. Принципы профилактики старения. Общие проблемы гериатрического пациента: риск травматизации, риск возникновения пролежней у лежачих пациентов; питание, не соответствующее потребностям организма; нарушение водно-электролитного баланса, нарушение сна, хроническая боль, одышка, периферические отеки, риск нарушения целостности кожи и слизистых оболочек, нарушение поведения, дефицит самоухода, гиподинамия, нарушения мочеиспускания и дефекации. Особенности двигательного режима пациентов пожилого и старческого возраста.	2	2	1
Раздел 2. Сестринский уход при старческой астении				
Тема 2.1. Сестринский уход за пациентами с синдромом старческой астении	Синдром старческой астении. Распространенность, синдромы, диагностика, коррекция, динамическое наблюдение	4	2	1
	<i>Практическое занятие</i> Проведение комплексно-гериатрической оценки пациентов. Домены комплексной гериатрической оценки: физическое здоровье, функциональный статус, психическое здоровье, социальные аспекты и окружающие условия жизни	2	2	2

Тема 2.2 Эрготерапия	Эрготерапия как компонент единой реабилитационной программы. Этические аспекты эрготерапии. Цель и задачи эрготерапии. Модели эрготерапевтической оценки деятельности человека. Области деятельности. Компоненты выполнения действий. Практические подходы в эрготерапии. Стратегия ведения пациентов.	2	2	2
	<i>Практическое занятие.</i>	2	2	2
	Виды технических средств эрготерапии. Использование адаптационного оборудования при различных функциональных нарушениях. Подбор и представление вспомогательных средств (кресло-каталка, ходунки, роллаторы)			
Тема 2.3. Оценка функционального статуса	Шкалы для оценки функционального статуса: Бартел, Лоутон, тесты на сохранение равновесия, скорость ходьбы, способность встать со стула.	2	2	1
	<i>Практическое занятие. Симуляционное обучение</i>	2	2	2
	Заполнение шкал Бартела, Лоутона, проведение тестов на сохранение равновесия, скорость ходьбы, способность встать со стула.			
Тема 2.4. Оценка когнитивного и психического статуса	Тесты Мини-Ког, КШОПС (краткая шкала оценки психического статуса), монреальская шкала оценки когнитивных функций, гериатрическая шкала депрессии, шкала оценки спутанности сознания	2	2	1
	<i>Практическое занятие. Симуляционное обучение</i>	2	2	2
	Заполнение шкал КШОПС (краткая шкала оценки психического статуса), монреальская шкала оценки когнитивных функций, гериатрическая шкала депрессии, шкала оценки спутанности сознания, теста Мини-Ког.			
Тема 2.5. Синдром падений	Определение, распространенность, скрининг, факторы риска, алгоритм скрининга и интервенций при выявлении риска падений, меры, направленные на повышение безопасности в быту	4	4	1
Тема 2.6. Синдром мальнутриции	Причины синдрома мальнутриции у пожилых. Оценка нутритивного статуса. Лечение синдрома мальнутриции.	4	4	1

Раздел 3. Обеспечение досуга лиц, нуждающихся в постороннем уходе				
Тема 3.1. Организация различных видов досуга	Организация различных видов досуга, в том числе чтения, просмотра телевизионных передач, прослушивания музыки, творческой деятельности и общения.	2	2	1
	<i>Практические занятия. Симуляционное обучение</i> Проведение коммуникативных тренингов, направленных на создание позитивного эмоционального единства в системе врач - медицинская сестра – пациент - родственники пациента. Анализ конкретных проблемных ситуаций, возникающих в геронтологической практике. Вышивание, вязание, бисероплетение, пэчворк.	4	4	2
Экзамен		2		
Всего аудиторной учебной нагрузки по модулю:		36		

Для характеристики уровня освоения учебного материала используются следующие обозначения:

1. – ознакомительный (узнавание ранее изученных объектов, свойств);
2. – репродуктивный (выполнение деятельности по образцу, инструкции или под руководством)
3. – продуктивный (планирование и самостоятельное выполнение деятельности, решение проблемных задач)

III. Требования к результатам освоения программы

Оценка качества освоения программы

Контроль и оценка результатов освоения программы осуществляется преподавателем в процессе обучения.

Результаты (освоенные общие компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес	<ul style="list-style-type: none"> • Полнота понимания социальной значимости профессии, проявление к ней устойчивого интереса 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения программы
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество	<ul style="list-style-type: none"> • Обоснованность применения методов и способов решения профессиональных задач, умение осуществлять оценку и определять эффективность и качество их выполнения 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения программы • Оценка на практических занятиях
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность	<ul style="list-style-type: none"> • Оперативность в оценке ситуации и принятие решений в стандартных и нестандартных ситуациях, полнота ответственности за принятые решения 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения программы • Оценка на практических занятиях
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями	<ul style="list-style-type: none"> • Эффективность взаимодействия с коллегами, руководством, пациентами 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения программы • Оценка на практических занятиях
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации	<ul style="list-style-type: none"> • Эффективность планирования и осуществления роста своего профессионального мастерства и личностного роста 	<ul style="list-style-type: none"> • Наблюдение за деятельностью обучающихся в процессе освоения программы • Оценка на практических занятиях

Результаты (освоенные профессиональные компетенции)	Основные показатели оценки результата	Формы и методы контроля и оценки
ПК 1. Использовать нормативную правовую документацию, регламентирующую профессиональную деятельность	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативных правовых актов по осуществлению профессиональной деятельности 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий

	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний профессиональной этики и деонтологии 	<ul style="list-style-type: none"> – Тестирование
<p>ПК 2. Использовать стандарты при выполнении простых медицинских услуг пациентам разных возрастных групп</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний нормативной правовой базы по осуществлению медицинской помощи пациентам разных возрастных групп с различными заболеваниями внутренних органов и систем – Правильность проведения медицинских услуг при оказании медицинской помощи пациентам разных возрастных групп с различными заболеваниями внутренних органов и систем 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий – Тестирование
<p>ПК 3. Предоставлять информацию в понятном для пациента виде, объяснять ему суть вмешательств</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Правильность предоставляемой информации о сути вмешательств 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий – Тестирование
<p>ПК 4. Осуществлять контроль состояния пациента</p>	<ul style="list-style-type: none"> – Полнота знаний о физиологическом и патологическом состоянии организма пациента – Правильность осуществления контроля за состоянием организма пациента 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий – Тестирование
<p>ПК 5. Соблюдать требования к хранению и использованию лекарственных средств, технике безопасности при работе с медицинским оборудованием и инструментарием</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Полнота знаний нормативных правовых актов по хранению и использованию лекарственных средств • Полнота знаний нормативных правовых актов по использованию медицинского оборудования и инструментария, правилам работы, технике безопасности при работе с медицинским оборудованием и 	<ul style="list-style-type: none"> • Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий – Тестирование

	инструментарием • Применение правил техники безопасности, правил работы с медицинским оборудованием и инструментарием	
ПК 7. Оформлять медицинскую документацию	• Грамотность оформления медицинской документации	• Демонстрация практических действий • Оценка выполнения практических действий – Тестирование

Форма документа, выдаваемого по результатам освоения программы

Удостоверение о повышении квалификации.

IV. Требования к условиям реализации программы

Требования к кадровому обеспечению программы

Реализация примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальностям «Лечебное дело», «Сестринское дело», «Медико-социальная помощь» должна обеспечиваться педагогическими кадрами, имеющими высшее медицинское или педагогическое образование. Преподаватели должны проходить курсы повышения квалификации не реже одного раза в пять лет.

Требования к минимальному материально-техническому обеспечению программы

Реализация программы предполагает наличие учебных кабинетов для ведения теоретических и практических занятий на базе образовательной организации.

Оборудование учебного кабинета и рабочих мест кабинета:

- мебель и стационарное учебное оборудование;
- медицинское оборудование и инструментарий;
- хозяйственные предметы;
- учебно-наглядные пособия (фантомы, муляжи, симуляторы и др.);
- лекарственные препараты;
- медицинская документация;
- литература.

Технические средства обучения:

- компьютерная техника, мультимедиа-проектор или интерактивная доска.

Технологическое оснащение рабочих мест:

- компьютерные программы (обучающие, контролирующие);
- методические учебные материалы на электронных носителях;
- справочные материалы;
- локальная сеть;
- доступ к сети Интернет.

Материально-техническая база симуляционного обучения:

- кресло-каталка,
- ходунки,
- роллаторы.

Требования к информационному обеспечению программы

Перечень рекомендуемых учебных изданий, дополнительной литературы, Интернет-ресурсов

1. Красильникова И. М. Неотложная доврачебная медицинская помощь: учебное пособие / И. М. Красильникова Е. Г. Моисеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с.: ил.
2. Лычев В.Г., Карманов В.К., Савельев В.М. Тактика медицинской сестры при неотложных заболеваниях и состояниях. Учебное пособие. М.: Форум, 2014. 352 с.
3. Лычев В.Г., Карманов В.К. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи. Учебное пособие. Гриф МО РФ Изд. 2-е. М.: Форум, 2014. 544 с.
4. Мухина С.А., Тарновская И.И. Теоретические основы сестринского дела. Учебник. Гриф МО РФ. Изд. 2-е. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 368 с.
5. Обуховец Т. П. Сестринское дело в терапии с курсом первичной медицинской помощи, изд. 4-е, Ростов н/Д: Феникс, 2014. 412 с.
6. Общероссийская общественная организация «Российская ассоциация геронтологов и гериатров» Клинические рекомендации Старческая астения, 2018. 157с.
7. Основы гериатрии /под ред. О.Н. Ткачевой, О.Д. Остроумовой, Ю.В, Котовской. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. 208 с.
8. Плетенева Т.В., Мурадова Л.И., Успенская Е.В. Контроль качества лекарственных средств. Учебник. Гриф МО РФ. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. 560 с.

9. Филатова С.А. Сестринский уход в гериатрии: учеб.пособие/ С.А. Филатова.- Изд. 2-е.- Ростов н/Д: Феникс, 2017.-494с.
10. Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Алгоритмы манипуляций: учебное пособие/ Широкова Н.В. и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 160 с.

Дополнительная литература:

Каретников О.Ю. Новейший справочник медицинской сестры/ О.Ю. Каретников, С.А. Кочнева, И.И. Ульянова, О.Ю. Преображенская – М.: ООО «Дом Славянской книги»; 2015. – 896 с.

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.3 – 2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг манипуляции сестринского ухода».

Национальный стандарт Российской Федерации Р 52623.1-2008 «Технологии выполнения простых медицинских услуг функционального обследования».

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52623.4– 2015 «Технологии выполнения простых медицинских услуг инвазивных вмешательств».

Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 56819 – 2015 «Надлежащая медицинская практика инфологическая модель профилактики пролежней».

Нормативная правовая документация:

1. Нормативные правовые акты по охране здоровья населения в РФ.
2. Нормативные правовые акты, регламентирующие работу медицинских организаций.

Ссылки на электронные источники информации:

Информационно-правовое обеспечение:

1. Справочная правовая система «Консультант Плюс».
2. Справочная правовая система «Гарант».

Профильные web-сайты Интернета:

1. Министерство здравоохранения РФ (<http://www.rosminzdrav.ru>).
2. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.rospotrebnadzor.ru>).
3. ФГУЗ Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (<http://www.fcgsen.ru>).
4. Информационно-методический центр «Экспертиза» (<http://www.crc.ru>).

V. Контрольно-оценочные материалы

Задания в тестовой форме

1. К старению иммунной системы не относится
 - 1) *снижение фебрильной реакции на инфекционные агенты*
 - 2) *уменьшение числа Т-клеток*
 - 3) *уменьшение числа В-клеток*
 - 4) *+снижение эффективности вакцинопрофилактики*
2. К эндокринным возрастным изменениям не относят
 - 1) *развитие инсулинорезистентности*
 - 2) *снижение уровня эстрогенов у женщин*
 - 3) *снижение уровня тестостерона у мужчин*
 - 4) *+повышение секреции пролактина*
3. С возрастом наблюдаются изменения состава тела
 - 1) *относительное увеличение мышечной массы*
 - 2) *увеличение плотности костной ткани*
 - 3) *увеличение массы тела*
 - 4) *+перераспределение жировой ткани*
4. К старению желудочно-кишечного тракта у пожилых относят
 - 1) *обострение восприятия вкусов*
 - 2) *повышение кислотности желудочного сока*
 - 3) *ускорение перистальтики пищевода*
 - 4) *+снижение кислотности желудочного сока*
5. Для синдрома старческой астении характерно
 - 1) *+возраст-ассоциированное снижение физиологического резерва и функций многих систем организма*
 - 2) *зависимость от посторонней помощи в результате множества хронических заболеваний*
 - 3) *+повышенная уязвимость организма пожилого к воздействию экзо- и эндогенных факторов*
 - 4) *высокая летальность*
6. К критериям фенотипической модели старческой астении относят
 - 1) *злоупотребление алкоголем*
 - 2) *наличие хронических заболеваний*
 - 3) *+потерю массы тела*
 - 4) *высокую скорость ходьбы*
7. К мероприятиям по профилактики и коррекции старческой астении относят
 - 1) *+регулярное выполнение физических упражнений для тренировки мышечной массы и баланса*
 - 2) *вакцинацию против гриппа*
 - 3) *+оптимизацию лекарственной терапии*
 - 4) *полипрагмазию*
8. Какие домены входят в состав КГО
 - 1) *физическое здоровье, функциональный статус*

- 2) *психическое здоровье, социальные аспекты и окружающие условия жизни*
 - 3) *физический, психологический, социальный*
 - 4) *+ физическое здоровье, функциональный статус, психическое здоровье, социальные аспекты и окружающие условия жизни*
9. Специалисты, выполняющие КГО
- 1) *+врач-гериатр, медицинская сестра, специалист по социальной работе*
 - 2) *врач-терапевт участковый, медицинская сестра, специалист по социальной работе*
 - 3) *врач-гериатр, врач-кардиолог*
 - 4) *врач-терапевт участковый, специалист по социальной работе*
10. Целью эрготерапии является
- 1) *стабилизация жизненно важных функций*
 - 2) *предотвращение развития осложнений*
 - 3) *+помощь в достижении максимальной независимости в быту*
 - 4) *создание комфортных условий пребывания в стационаре*
11. К основному подходу в эрготерапии относят
- 1) *оценку уровня функционирования сенсорных систем*
 - 2) *проведение медицинских процедур*
 - 3) *облегчение боли*
 - 4) *+ методiku формирования навыков самообслуживания*
12. Какие шкалы использует эрготерапевт в работе
- 1) *+КШОПС*
 - 2) *нейропсихиатрический опросник*
 - 3) *Глазго*
 - 4) *шкалу тревоги Бека, гериатрическую шкалу депрессии*
13. Краткая батарея тестов физического функционирования не включает
- 1) *скорость ходьбы*
 - 2) *+ «встань и иди» с фиксированием времени*
 - 3) *пять подъемов со стула*
 - 4) *тест на поддержание равновесия*
14. С помощью какого теста возможна быстрая диагностика деменции
- 1) *МоСА*
 - 2) *+Мини-Ког*
 - 3) *гериатрическая шкала депрессии*
 - 4) *ШОСС*
15. Какой тест наиболее чувствителен для выявления недементных когнитивных расстройств
- 1) *+МоСА*
 - 2) *Мини-Ког*
 - 3) *гериатрическая шкала депрессии*
 - 4) *ШОСС*
16. При каком показателе при шкале КШОПС можно говорить о деменции
- 1) *+22*
 - 2) *30*
 - 3) *25*
 - 4) *27*

17. Наиболее серьезным последствием падения является
- 1) *страх повторного падения*
 - 2) *ушиб*
 - 3) *+перелом*
 - 4) *гематома*
18. Шкала оценки риска падений называется
- 1) *Мини-Ког*
 - 2) *КШОПС*
 - 3) *шкалой самооценки риска падений*
 - 4) *+шкала Морсе*
19. Какие пациенты имеют высокий риск падений
- 1) *с анемией*
 - 2) *с сахарным диабетом*
 - 3) *старше 60 лет*
 - 4) *+имеющие в анамнезе два падения в течение года*
20. Синдром мальнутриции означает
- 1) *резкое снижение массы тела не более чем на 10% на протяжении 6 месяцев при отсутствии соматической, неврологической и онкологической патологии*
 - 2) *резкое снижение массы тела не более чем на 20% на протяжении 8 месяцев при отсутствии соматической, неврологической и онкологической патологии*
 - 3) *+постепенное снижение массы тела не более чем на 10% на протяжении 6 месяцев при отсутствии соматической, неврологической и онкологической патологии*
 - 4) *постепенное снижение массы тела не более чем на 20% на протяжении 12 месяцев при отсутствии соматической, неврологической и онкологической патологии*
21. К методам лечения синдрома мальнутриции у пожилых не относится
- 1) *коррекция психоэмоционального статуса*
 - 2) *стоматологическое лечение*
 - 3) *специализированное высококалорийное питание*
 - 4) *+ назначение омепразола*
22. Базовая функциональная активность пациента оценивается на основании шкалы
- 1) *Глазго*
 - 2) *Апгар*
 - 3) *+Бартела*
 - 4) *Score*
23. В питании пожилых следует ограничить продукты, содержащие
- 1) *+ насыщенные и гидрированные жиры*
 - 2) *белки*
 - 3) *витамины*
 - 4) *углеводы*
24. В рационе человека соотношение животных и растительных жиров должно составлять ___%
- 1) *60 и 40*
 - 2) *+70 и 30*
 - 3) *50 и 50*
 - 4) *40 и 60*
25. Для сохранения нормальной массы тела необходимо питаться
- 1) *3-4 раза в день*

- 2) + 5-6 раз в день с нулевым балансом калорийности
3) 6 раз в день
4) 2 раза в день
26. К клиническим признакам старческой астении относится
- 1) кашель
2) +недержание мочи
3) одышка
4) изжога
27. К продуктам с низким содержанием жира относится
- 1) мясо утки
2) сметану
3) сливки
4) +кефир
28. При проведении гипотензивной терапии у пациента со старческой астенией целевой уровень систолического артериального давления должен составлять мм рт. ст.
- 1) менее 120
2) 130-139
3) 150-159
4) + 140-150
29. Рекомендуемое в пожилом и старческом возрасте соотношение белков, жиров и углеводов в пищевом рационе должно составлять
- 1) 1:1:4
2) 2:3:4
3) 1:2:4,5
4) +1:0,8:3,5
30. Профилактическая доза витамина Д в сутки составляет МЕ
- 1) 3000
2) 1200
3) 20
4) +500
31. По классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г. пожилой возраст составляет
- 1) 55-59 лет
2) 60-65 лет
3) старше 75 лет
4) +60 – 74 года
32. Гериатрический синдром, характеризующийся возрастассоциированной прогрессирующей генерализованной потерей массы и силы скелетных мышц
- 1) +саркопения
2) мальнутница
3) падения
4) липодистрофия
33. Старческий возраст – _____ по классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г
- 1) 55-60 лет
2) 60-74 года
3) старше 90 лет
4) +75-89 лет

34. Диагностика синдрома старческой астении осуществляется с помощью шкалы
- 1) *Мини-Ког*
 - 2) *Апгар*
 - 3) *Score*
 - 4) + *«Возраст не помеха»*
35. Опросник «Возраст не помеха» содержит ____ вопросов
- 1) 5
 - 2) +7
 - 3) 10
 - 4) 12
36. При наличии ≥ 3 -х положительных ответов при опросе по шкале «Возраст не помеха» пациента относят в категорию
- 1) *железных*
 - 2) *прехрупких*
 - 3) *крепких*
 - 4) +*хрупких*
37. При отсутствии положительных ответов при опросе по шкале «Возраст не помеха» пациента относят в категорию
- 1) *железных*
 - 2) *прехрупких*
 - 3) +*крепких*
 - 4) *хрупких*
38. При наличии 1-2 положительных ответов при опросе по шкале «Возраст не помеха» пациента относят в категорию
- 1) *железных*
 - 2) +*прехрупких*
 - 3) *крепких*
 - 4) *хрупких*
39. Для профилактики недержания мочи используют упражнение
- 1) *Романовского*
 - 2) *Грамма*
 - 3) *Квинке*
 - 4) +*Кегеля*
40. Прехрупкие пациенты должны проходить скрининг по шкале «Возраст не помеха»
- 1) *1 раз в год*
 - 2) *ежемесячно*
 - 3) *1 раз в 2 года*
 - 4) +*1 раз в 6 месяцев*
41. Крепкие пациенты должны проходить скрининг по шкале «Возраст не помеха»
- 1) +*1 раз в год*
 - 2) *ежемесячно*
 - 3) *1 раз в 2 года*
 - 4) *1 раз в 6 месяцев*

42. Состояние, предшествующее развитию синдрома старческой астении, характеризующееся наличием отдельных ее признаков, количественно не достаточных для постановки диагноза старческой астении
- 1) *+преастения*
 - 2) *старческая астения*
 - 3) *деменция*
 - 4) *истерия*
43. Лица в возрасте 90 лет и старше по классификации возрастных групп Всемирной организации здравоохранения 2012 г называется
- 1) *дети*
 - 2) *молодые люди*
 - 3) *+ долгожители*
 - 4) *старики*
44. Любое движение тела, производимое скелетными мышцами, которое требует расхода энергии
- 1) *лечебная гимнастика*
 - 2) *+физическая активность*
 - 3) *массаж*
 - 4) *гиподинамия*
45. Старческая астения развивается у 10% людей после 65 лет, чаще встречается у
- 1) *+женщин*
 - 2) *мужчин*
46. Пациенты активны, энергичны, высокий уровень мотивации, нет ограничений физической активности, относятся к категории
- 1) *+ удовлетворительное состояние здоровья*
 - 2) *хорошее состояние здоровья*
 - 3) *преастения*
 - 4) *старческая астения*
47. Пациенты, у которых имеются хронические заболевания, которые хорошо контролируются лечением. Нерегулярная активность помимо рутинной ходьбы, относятся к категории
- 1) *+ отличное состояние здоровья*
 - 2) *хорошее состояние здоровья*
 - 3) *преастения*
 - 4) *старческая астения*
48. Пациенты, у которых имеются заболевания в неактивной фазе. Уровень физической активности несколько ниже. Нередко выполняют физические упражнения, высокая сезонная активность
- 1) *+ хорошее состояние здоровья*
 - 2) *отличное состояние здоровья*
 - 3) *преастения*
 - 4) *старческая астения*
49. Индекс Бартел, отражающий полную зависимость от окружающих составляет
- 1) *+0-20 баллов*
 - 2) *25-60 баллов*
 - 3) *65-90 баллов*
 - 4) *100 баллов*
50. Индекс Бартел, отражающий полную независимость от окружающих составляет
- 1) *0-20 баллов*
 - 2) *25-60 баллов*

3) 65-90 баллов

4) +100 баллов

Составители программы

Хисамутдинова З.А., доктор медицинских наук, директор ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».

Бурмистрова Е.К., кандидат медицинских наук, преподаватель первой квалификационной категории
ОДПО ГАПОУ «Казанский медицинский колледж».