**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**

**«ЦЕНТРАЛЬНЫЙ МНОГОПРОФИЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»**

 **УТВЕРЖДАЮ**

 **Ректор АНО ДПО «ЦМИ»**

****

**А.Х. Тамбиев**

 **«13» июля 2020 г.**

Программа повышения квалификации по специальности

**«Сестринское дело»**

«**Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»**

  **\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 наименование программы

 Москва 2020

1. **Цель реализации программы**.

Цель программы повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по специальности «Сестринское дело» на тему: «Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях» заключается в совершенствовании и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации, получение систематизированных теоретических знаний, умений, необходимых в профессиональной деятельности.

1. **Планируемые результаты обучения.**

В результате освоения программы повышения квалификации слушатель должен приобрести следующие знания, умения и навыки необходимые для качественного выполнения профессиональной деятельности.

Слушатель должен **знать**:

− причины, клинические проявления, возможные осложнения, методы диагностики, проблемы пациента, организацию и методы оказания сестринской помощи при нарушениях здоровья;

− пути введения лекарственных препаратов;

− виды, формы и методы реабилитации;

− правила использования аппаратуры, оборудования, изделий медицинского назначения.

Слушатель должен **уметь:**

− готовить пациента к лечебно-диагностическим вмешательствам;

− осуществлять сестринский уход за пациентом при различных заболеваниях и состояниях;

− консультировать пациента и его окружение по применению лекарственных средств;

− осуществлять реабилитационные мероприятия в пределах своих полномочий в условиях первичной медико-санитарной помощи и стационара;

− осуществлять фармакотерапию по назначению врача;

− проводить мероприятия по сохранению и улучшению качества жизни пациента;

−осуществлять паллиативную помощь пациентам;

−вести утвержденную медицинскую документацию

 **3. Содержание программы.**

 **3.1. Учебный план**

программы повышения квалификации

**«Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»**

**Цель:** углубленная подготовка по профилю работы специалиста.

 **Категория** **слушателей:** специалисты со средним профессиональным образованием по специальности «Сестринское дело».

**Срок обучения**: 36 часов

**Форма обучения:** заочная, с применением электронного обучения дистанционных образовательных технологий.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование темы** | **Всего часов** | **В том числе** | **Форма контроля** |
| **Лекции** | **Практика/ семинар** |
| **1** | **Клинические субъективные методы обследования** | **8** | **8** | **-** | **-** |
| 1.1 | Клинические МОП (КМОП) – субъективные, методы обследования  | 4 | 4 | - | - |
| 1.2 | Дополнительные методы обследования пациентов  | 4 | 4 | - | - |
| **2** | **Сестринский уход при острых респираторных заболеваниях**  | **12** | **12** | **-** | **-** |
| 2.1 | Сестринский уход при бронхитах | 4 | 4 | - | - |
| 2.2 | Сестринский уход при пневмониях  | 4 | 4 | - | - |
| 2.3 | Сестринский уход при бронхиальной астме | 4 | 4 | - | - |
| **3** | **Кардиоревматология.** | **12** | **12** | - | - |
| 3.1 | Сестринский уход при ревматизме  | 4 | 4 | - | - |
| 3.2 | Сестринский уход при пороках сердца | 4 | 4 | - | - |
| 3.3 | Сестринский уход при атеросклерозе  | 4 | 4 | - | - |
| **4** | **Сестринский уход при сахарном диабете** | **2** | **2** | - |  - |
| 4.1 | Сестринский уход при сахарном диабете – осложнения  | 2 | 2 | - |  - |
| **5.** | **Итоговая аттестация** | **2** | **-** | **-** | **Тестовый контроль** |
| **ИТОГО** | **36** | **34** | **-** | **2** |

 **3.2. Календарный учебный график**

 программы повышения квалификации

**«Сестринский уход при различных заболеваниях и состояниях»**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** |  **Наименование разделов и тем**  |  **Кол-во часов** | **Календарный****период****(дни цикла)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **1** | **Клинические субъективные методы обследования** | **8** | с 1 по 2 деньцикла |
| 1.1 | Клинические МОП (КМОП) – субъективные, методы обследования  | 4 |
| 1.2 | Дополнительные методы обследования пациентов  | 4 |
| **2** | **Сестринский уход при острых респираторных заболеваниях**  | **12** | с 2 по 4 деньцикла |
| 2.1 | Сестринский уход при бронхитах | 4 |
| 2.2 | Сестринский уход при пневмониях  | 4 |
| 2.3 | Сестринский уход при бронхиальной астме | 4 |
| **3** | **Кардиоревматология.** | **12** | с 4 по 6 деньцикла |
| 3.1 | Сестринский уход при ревматизме  | 4 |
| 3.2 | Сестринский уход при пороках сердца | 4 |
| 3.3 | Сестринский уход при атеросклерозе  | 4 |
| **4** | **Сестринский уход при сахарном диабете** | **2** | 6 день цикла |
| 4.1 | Сестринский уход при сахарном диабете – осложнения  | 2 |
| **5.** | **Итоговая аттестация** | **2** | **6 день цикла** |
| **ИТОГО** | **36** | **6** |

 4. **Материально–технические условия реализации программы (ДПО и ЭО).**

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».

Электронная информационно–образовательная среда обеспечивает:

-доступ к учебным программам, модулям, издания электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам;

- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения дополнительной профессиональной программы;

-проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, дистанционных образовательных технологий;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;

- взаимодействие между участниками образовательного процесса, посредством сети «Интернет».

- идентификация личности при подтверждении результатов обучения осуществляется с помощью программы дистанционного образования института, которая предусматривает регистрацию обучающегося, а так же персонифицированный учет данных об итоговой аттестации;

**5. Учебно – методическое обеспечение программы**

1. Бортникова, С. М. Сестринское дело в невропатологии и психиатрии с курсом наркологии / С.М. Бортникова, Т.В. Зубахина. - М.: Феникс, 2016. - 480 c.
2. Васичкин, В. И. Сегментарный массаж / В.И. Васичкин. - М.: Феникс, 2017. - 320 c.
3. Денисевич, Н. К. Сестринское дело в неврологии / Н.К. Денисевич. - М.: Вышэйшая школа, 2016. - 272 c.
4. Дмитриева, З. В. Теоретические основы сестринского дела в хирургии / З.В. Дмитриева, А.И. Теплова. - М.: СпецЛит, 2016. - 328 c.
5. Камынина, Н. Н. Теория сестринского дела. Учебник / Н.Н. Камынина, И.В. Островская, А.В. Пьяных. - М.: ИНФРА-М, 2016. - 224 c.
7. Карманный справочник медицинской сестры / Т.П. Обуховец и др. - М.: Феникс, 2015. - 672 c.
6. Касимовская, Н. А. Организация сестринской службы. Учебник / Н.А. Касимовская, В.Е. Ефремова. - М.: Медицинское информационное агентство, 2015. - 440 c.
7. Качаровская, Е. В. Сестринское дело в педиатрии / Е.В. Качаровская. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 c.
8. Козлова, Л. В. Основы реабилитации для медицинских колледжей / Л.В. Козлова, С.А. Козлов, Л.А. Семененко. - М.: Феникс, 2017. - 480 c.
9. Лычев, В. Г. Сестринское дело в терапии. С курсом первичной медицинской помощи / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - М.: Форум, 2016. - 544 c.
10. Лычев, В.Г. Руководство по проведению практических занятий по предмету «Сестринское дело в терапии» / В.Г. Лычев, В.К. Карманов. - Москва: Высшая школа, 2017. - 744 c.

11.В. И. Маколкин Сестринское дело в терапии. АМНИ: Москва, 2000 стр. 414 – 420 Методическое пособие для студентов «Сестринский уход при заболевании эндокринной системы»

 **6. Оценка качества освоения программы.**

 Оценка качества освоения программы осуществляется аттестационной комиссией в виде онлайн тестирования на основе пятибалльной системы оценок по основным разделам программы.

 Слушатель считается аттестованным, если имеет положительные оценки (3,4 или 5) по всем разделам программы, выносимым на экзамен.

1. **Итоговая аттестация**

По итогам освоения образовательной программы проводится итоговая аттестация в форме итогового тестирования.

1. **Оценочные материалы**

**Критерии оценивания**

Оценка «отлично» выставляется слушателю в случае 90-100% правильных ответов теста.

Оценка «хорошо» выставляется слушателю в случае, 80-89% правильных ответов теста.

Оценка «удовлетворительно» выставляется слушателю в случае 65-79% правильных ответов теста.

**Примерные тестовые вопросы для итогового тестирования**

1. В этиологии ревматизма принимает участие:

а) β-гемолитический стрептококк группы А;

б) золотистый стафилококк;

в) кишечная палочка;

г) пневмококк.

1. Ревматизмом чаще заболевают;

а) в 1-2 года;

б) в 5-7 лет;

в) в 7-15 лет;

г) в 18-25 лет.

1. Признак ревматизма, позволяющий поставить диагноз:

а) связь заболевания с перенесенной носоглоточной инфекцией;

б) наличие латентного периода длительностью 2-4 нед;

в) появление первых признаков заболевания в детском возрасте;

г) все перечисленное.

1. К основным диагностическим критериям ревматизма относят:

а) кардит;

б) полиартрит;

в) хорею;

г) подкожные ревматические узелки;

д) кольцевидную эритему;

е) все перечисленное.

1. При ревматизме, кроме сердца, наиболее часто поражаются;

а) суставы;

б) центральная нервная система;

в) почки;

г) кожа.

1. Для ревматического полиартрита характерно все перечисленное, кроме;

а) острого синовита;

б) сопутствующей лихорадки;

в) «летучего» характера поражения суставов;

г) преимущественного поражения мелких и средних суставов.

1. При малой хорее поражается;

а) нервная система;

б) сердечно-сосудистая система;

в) пищеварительная система;

г) дыхательная система.

1. Поражение кожи при ревматизме;

а) диффузный цианоз;

б) сосудистые звездочки;

в) кольцевидная эритема;

г) эритема по типу «бабочки».

1. Наиболее частый исход ревмокардита;

а) атеросклероз;

б) гипертоническая болезнь;

в) порок сердца;

г) выздоровление.

1. При ревматизме в анализе крови наблюдают;

а) уменьшение лейкоцитов;

б) уменьшение СОЭ;

в) снижение сиаловых кислот;

г) появление антистрептолизина-О (АСЛ-О).

1. Патогенетическую терапию при активной фазе ревматизма проводят:

а) антибиотиками;

б) гипотензивными средствами;

в) диуретиками;

г) НПВС.

1. Для вторичной профилактики ревматизма применяют;

а) ампициллин;

б) бициллин-5;

в) верошпирон;

г) супрастин.

1. Аускультативные данные, свойственные недостаточности митрального клапана:

а) систолический шум на верхушке;

б) диастолический шум на верхушке;

в) систолический шум во II межреберье справа от грудины;

г) систолический шум у основания мечевидного отростка.

1. При митральном стенозе I тон на верхушке:

а) ослаблен;

б) отсутствует;

в) не изменен;

г) хлопающий.

1. Стеноз устья аорты приводит:

а) к повышению систолического давления в аорте;

б) к повышению систолического давления в левом желудочке;

в) к увеличению минутного объема сердца;

г) к снижению давления в левом предсердии.

1. Первыми симптомами митрального стеноза обычно являются:

а) одышка;

б) приступы удушья;

в) кровохарканье;

г) сердцебиение;

д) все перечисленные.

1. Аускультативный признак недостаточности аортального клапана:

а) систолический шум на верхушке;

 б) систолический шум в точке Боткина;

1. Этиологический фактор ревматоидного артрита:

а) β-гемолитический стрептококк группы А;

б) вирусы;

в) кишечная палочка;

г) неизвестен.

1. Специфичный для ревматоидного артрита клинический симптом:

а) боль в суставах при ходьбе;

 б) боль в суставах при статической нагрузке;

 в) утренняя скованность суставов;

г) боль в суставах, усиливающаяся к ночи, особенно в состоянии покоя.

1. Для ревматоидного артрита характерно:

а) мигрирующее, асимметричное, обратимое поражение крупных суставов;

б) изолированное поражение суставов 1 пальца стопы;

в) поражение суставов шейно-грудного отдела позвоночника;

г) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп.

1. При осмотре больного с ревматоидным артритом обнаруживают:

а) кольцевидную эритему;

б) ксантелазмы;

в) сосудистые звездочки;

г) ульнарную девиацию пальцев кисти.

1. При ревматоидном артрите с системными поражениями внутренних органов чаще всего страдает:

а) печень;

б) почки;

в) сердце;

г) кишечник.

1. Наиболее характерная для ревматоидного артрита комбинация признаков:

а) «летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов;

б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты;

в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы;

г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, нарушение функции суставов.

1. При лабораторном исследовании крови при ревматоидном артрите обнаруживают:

а) высокий титр ревматоидного фактора;

б) повышение активности печеночных ферментов;

в) повышение креатинина;

г) повышение уровня глюкозы.

1. Базисный препарат для лечения ревматоидного артрита:

а) пенициллин;

б) индометацин;

в) анальгин;

г) метотрексат.

1. **Составитель программы:**