

| | | |
|---|---|--|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTŪSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 1 стр. из 36 |

**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская
медицинская академия»**

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 13

Курс: 2

Семестр: 4

Дисциплина: «Паллиативная помощь и уход за пациентами онкологического профиля»

Форма контроля: Экзамен

Общая трудоемкость всего часов/кредитов KZ: 96/4

| | | |
|---|--|--|
| OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | 72-11-2025 | |
| Методические рекомендации для практических занятий | 2 стр. из 36 | |

Методические рекомендации для практических занятий составлены на основе рабочей программы дисциплины «Паллиативная помощь и уход за пациентами онкологического профиля» и утверждены на заседании кафедры.

Протокол № 1 «27» 08 2023 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 3 стр. из 36 |

1 – занятия

1. Тема: Введение. Философия паллиативной помощи.

2. Цель: Изучение основных принципов философии паллиативной помощи для обеспечения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

3. Студент должен знать:

- Основные принципы паллиативной помощи.
- Этические аспекты паллиативной помощи.
- Социальные и культурные аспекты паллиативной помощи.

Студент должен уметь делать:

- Анализировать этические и философские ситуации, возникающие в паллиативной помощи.
- Оценивать и учитывать философские концепции страдания, жизни и смерти.
- Разрабатывать этически обоснованные подходы к уходу за пациентами в паллиативной помощи.

4. Основные вопросы:

1. Что такое паллиативная помощь, и как она отличается от традиционного медицинского подхода?
2. Каковы основные цели паллиативной помощи при уходе за пациентами с неизлечимыми заболеваниями?
3. Как паллиативная помощь может помочь в облегчении физического и эмоционального состояния пациента?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ темы с использованием вопросов по теме
2. Работа с подгруппами
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. решение ситуационных задач
5. решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Тип оказания услуг для хосписа по международному регламенту ВОЗ:
 - A. бесплатный
 - B. платный
 - C. условно бесплатный
 - D. некоторые препараты платные
 - E. лекарства бесплатные, а уход за пациентами платный
2. При уходе за больными в паллиативной медицине медсестра уделяет большее внимание фактору:
 - A. контроль симптомов
 - B. контроль приема лекарств
 - C. духовной помощи
 - D. уборке палаты
 - E. заполнению медкарт

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 4 стр. из 36 |

3. В хосписе оказывается ... помощь.

- A. медицинская, психологическая, социальная
- B. медицинская
- C. психологическая
- D. финансовая
- E. оздоровительная

4. Согласно Конституции к определению «ассоциации паллиативной помощи» относится:

- A. не ускорять смерть, но и не растягивать
- B. сдерживать наступление смерти пациента
- C. лечение пациента
- D. лечение до улучшения состояния пациента
- E. эвтаназия больного

5. Общение с пациентами-это

- A. обмен данными
- B. коммуникационный социум
- C. обмен настроениями
- D. образование
- E. обмен квалификациями

6. Первая в мире школа по подготовке медицинских сестер открыл... (в Лондоне)

- A. В. Хендерсон
- B. Л. Мариллак
- C. Д. Орем
- D. Ф. Найтингейл
- E. А. Дюнан

7. Первым признаком пролежней является:

- A. стойкое несмываемое покраснение
- B. через 1-2 минуты после осмотра кожа покраснела
- C. бледность кожи, при которой может развиваться язва лопатки
- D. некрозного участка кожи
- E. базирующая (мацерационная) часть кожи

8. К фактору возможного развития пролежней относится:

- A. влажное покрытие кожи
- B. ожирение
- C. отсутствие сознания пациента
- D. сахарный диабет
- E. прекращение лечения

9. Больному в тяжелом состоянии при нужде в большом стуле нужно:

- A. подложить клеенку
- B. ополаскивание унитаза холодной водой
- C. разделение больного ширмой
- D. ополаскивание унитаза теплой водой
- E. оставить воду в туалете

10. Больному в тяжелом состоянии необходимо проводить обработку полости рта:

- A. после каждого приема пищи
- B. 2 раза в день
- C. каждые 2 часа
- D. 3 раза в день
- E. каждые 4 часа

| | | |
|---|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 5 стр. из 36 |

Ситуационные задачи:

Ситуация: Отказ от агрессивного лечения

Задача: Пациент с неизлечимым раком, находящийся на последней стадии болезни, находится в стационаре и испытывает сильную боль. Лечение, которое предлагает врач, включает в себя агрессивную химиотерапию, которая может продлить жизнь пациента на несколько недель, но в то же время будет вызывать серьезные побочные эффекты и ухудшать качество жизни. Пациент и его семья выражают сомнение в том, стоит ли продолжать лечение.

Вопросы для обсуждения:

- Как следует поступить в этой ситуации с точки зрения философии паллиативной помощи?
- Какие этические принципы (например, автономия пациента, качество жизни, принцип благодеяния) следует учесть в принятии решения?
- Какое значение имеет право пациента на выбор между продлением жизни и улучшением качества жизни?
- Как следует поддержать пациента и его семью в принятии этого решения?

2 – занятия

1. Тема: Этические принципы паллиативной помощи.

2. Цель: Обучить студентов принципам обеспечения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи, и формированию гуманного, этически обоснованного отношения к пациенту на терминальных стадиях заболевания.

3. Студент должен знать :

Паллиативная помощь направлена на улучшение качества жизни, а не на излечение заболевания.

Цель паллиативной помощи — комплексная поддержка пациента и его семьи.

Основные задачи паллиативной помощи — это обезболивание, управление симптомами и эмоциональная поддержка.

Студент должен уметь делать:

- Описывать содержание паллиативной помощи.
- Определять предназначение паллиативной помощи.
- Формулировать цели и задачи паллиативной помощи.

4. Основные вопросы:

1. Что такое паллиативная помощь, и как она отличается от традиционного медицинского подхода?
2. Каковы основные цели паллиативной помощи при уходе за пациентами с неизлечимыми заболеваниями?
3. Какие ключевые задачи стоят перед медицинской командой, оказывающей паллиативную помощь пациентам?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Наблюдение за пациентом на дому осуществляется:
 - A. ежедневно
 - B. солнце
 - C. 2 раза в неделю
 - D. 2 раза в месяц
 - E. 2 раза в год
2. Этика – это:
 - A. наука о человеке, поведении
 - B. наука о деятельности
 - C. наука о внутреннем мире человека
 - D. наука о медицине
 - E. наука о генетике
3. К основному методу психологического обследования больного с онкологическим заболеванием относится:
 - A. собеседование
 - B. психодиагностика
 - C. консультация
 - D. инструктаж
 - E. проверка
4. К психогигиене медицинского работника характерно:
 - A. подавление своего непримиримого внутреннего чувства
 - B. рациональная ситуация, возникающая при общении с больным
 - C. научить пациента быть ответственным за часть своего здоровья
 - D. контроль профилактики
 - E. обучение лечебной физкультуре
5. ... занимается профилактикой симптомов заболевания.
 - A. Медсестра
 - B. Врач
 - C. Санитар
 - D. Психолог
 - E. Близкие и родственники
6. В паллиативной медицине наиболее важной частью работы медсестры является:
 - A. контроль болевых симптомов
 - B. наблюдение за пациентом
 - C. контроль профилактики
 - D. контроль после реабилитации
 - E. наблюдение за общим состоянием больного
7. Слово «Хоспис» мы понимаем как:
 - A. дом для пациентов в тяжелом состоянии
 - B. дом для пожилых людей
 - C. дом для бездомных
 - D. детский дом
 - E. дом для инвалидов
8. Первый хоспис открылся:
 - A. во Франции

| | | |
|---|---|--|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 7 стр. из 36 |

В. в России

С. в Англии

Д. в Германии

Е. в США

9. К принципу хосписа НЕ относится:

А. хоспис дом для пожилых людей

В. хоспис-не дом смерти

С. облегчение боли и стресса

Д. смерть не может быть ускорена и остановлена

Е. пациент и его близкие-одно целое

10. Целью хосписа является:

А. улучшение последних дней жизни, облегчение страдания

В. радикальная терапия

С. улучшение общего состояния больного

Д. помощь и дальнейшая реабилитация

Е. психиатрическая помощь

Ситуационные задачи:

Задача №1:

Описание ситуации: Пациент в терминальной стадии рака жалуется на интенсивную боль в животе, которая не снимается стандартными анальгезирующими средствами. Несмотря на это, он не хочет принимать опиоиды, так как боится побочных эффектов.

Задача:

1. Какие действия должен предпринять медицинский персонал для облегчения боли у пациента?

2. Как можно обсудить с пациентом необходимость использования более сильных обезболивающих препаратов, например, опиоидов?

3. Какие альтернативные методы обезболивания можно предложить в данной ситуации?

3 – занятия

1.Тема: Основная цель и задачи паллиативной помощи

2.Цель: Объяснить студентам основную цель и задачи паллиативной помощи, обучить практическим и этическим аспектам улучшения качества жизни пациентов, страдающих тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями

3. Студент должен знать

Инкурабельный пациент

Цель паллиативной помощи инкурабельным пациентам.

Этические вопросы при уходе за инкурабельным пациентом.

Студент должен уметь делать:

Описывать статус инкурабельного пациента.

Формулировать цели паллиативной помощи.

Оценивать этические аспекты ухода.

4. Основные вопросы:

1. Какие методы и подходы используются для облегчения боли и других симптомов у инкурабельных пациентов?

2. Как паллиативная помощь может поддержать семью инкурабельного пациента, и в чем заключается важность этой поддержки?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

| | | |
|---|--|----------------------------|
| OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «OŃTÚSTIK Qazaqstan medicina akademiasy» AQ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» | 72-11-2025 8 стр. из 36 |
| Кафедра «Сестринское дело-1» Методические рекомендации для практических занятий | | |

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
 2. Работа в малых группах
 3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
 4. Решение ситуационных задач
 5. Решение тестов по теме
 6. **Литература:** см. последнюю страницу.
 7. **Обучение и методы обучения:**
 - Лекция: обзор
 - Презентация, реферат, тест, глоссарий.
 8. **Контроль (тесты, задачи и др.)**
- Тесты:**
1. Первый хоспис в Казахстане открылся в:
 - A. Алматы
 - B. Шымкенте
 - C. Астане
 - D. Көкшетау
 - E. Караганде
 2. К психологической особенности пожилого больного характерно:
 - A. снижение уровня узнаваемой тенденции
 - B. увеличение памяти на короткие сроки
 - C. усиление внимания к себе из компетенции медицинского работника
 - D. повышение уровня узнаваемой тенденции
 - E. зрительная память
 3. К показателю оценки качества ухода относится:
 - A. удовлетворенность пациента
 - B. достижение поставленной врачом цели
 - C. соблюдение требований стандарта процесса
 - D. выполнение работы медсестры
 - E. полное обследование пациента
 4. Расположение подушек при положении «Симс»:
 - A. между руками, ногами
 - B. под голову
 - C. на спину
 - D. под голову и ноги
 - E. между руками, подошвами
 5. При положении больного лежа на боку нужны ... подушки.
 - A. 2 большие и 4 маленькие
 - B. 1 большая и 5 маленькие
 - C. 6 маленьких
 - D. 1 большая и 4 маленькие
 - E. 7 маленьких
 6. При обучении пациента и его семьи уходу необходимо внимание медсестры:
 - A. определить знания и умения пациента и его семьи
 - B. получить разрешение от каждого
 - C. предупредить старшую медсестру
 - D. получить разрешение от старшей медицинской сестры
 - E. получить разрешение от семьи пациента
 7. Больного можно оставить дома если:
 - A. он хочет умереть в своем доме

| | | |
|---|---|--|
| OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 9 стр. из 36 |

- В. средства для лечения недостаточно
 С. нет места в больнице
 D. в непосредственной близости от больничного дома
 E. семья не хочет отправлять пациента на лечение
8. По стандарту положение больного в постели с целью профилактики пролежней требуется замена:
- A. каждые 2 часа
 B. ежечасно
 C. каждые 3 часа
 D. чем чаще-тем лучше
 E. каждые 4 часа
9. Положение больного в ситуации, когда он не может передвигаться самостоятельно, называют:
- A. вынужденное
 B. активное
 C. дренажное
 D. неактивное
 E. постельный режим
10. Необходима замена постели больного в тяжелом состоянии ..., чтобы исключить образование пролежней:
- A. 2-3 раза в день
 B. 1 раз в день
 C. ежечасно
 D. 4 раза в день
 E. ежедневно

Ситуационные задачи:

Пациент, мужчина, 62 года, поступил в больницу с жалобами на сильную одышку, кашель и боли в груди. После проведения рентгенографии и компьютерной томографии диагностирован рак легких III стадии с метастазами в легкие и лимфатические узлы. Врачи пришли к выводу, что заболевание в терминальной стадии, и дальнейшее активное лечение не даст значительных улучшений. Врач предлагает пациенту начать паллиативную терапию для облегчения болевого синдрома и улучшения качества жизни.

Задача:

Какие показания для назначения паллиативной помощи в этой ситуации? Какие аспекты нужно учитывать при принятии решения о начале паллиативной помощи? Как пациенту и его семье следует сообщить о диагнозе и возможных вариантах лечения?

4 – занятия

1.Тема:. Содержание и принципы ухода за пациентом

2. Цель: Основное содержание, цели и принципы ухода за пациентом, а также развитие навыки профессионального и этически обоснованного ухода, направленного на повышение качества жизни пациента.

3. Студент должен знать:

- Назначение паллиативной помощи больным.
- Этические проблемы при уходе за больными при паллиативной помощи.

Студент должен уметь делать:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 10 стр. из 36 |

- Описание состояния пациента.
- Сформулировать цели паллиативной помощи.
- Оценка этических аспектов ухода.

4. Основные вопросы:

1. Как междисциплинарный подход (включающий врачей, психологов, социальных работников и духовных наставников) способствует улучшению качества паллиативного ухода?

2. Какие инновационные подходы в психоэмоциональной поддержке могут быть внедрены в паллиативную помощь для снижения стресса и тревожности у пациентов и их семей?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме

2. Работа в малых группах

3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

• Лекция: обзор

• Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Желание общаться с родственниками пациентов должно исходить от:

A. медицинских работников

B. родственников

C. администрации

D. самих родственников

E. союза специализированных врачей

2. Для адаптации в обществе при реабилитации инвалидам важна ... помощь.

A. социальная

B. психологическая

C. профилактика

D. специализированная

E. политическая

3. Сестринский процесс в паллиативной медицине – это:

A. уход за больным

B. научно доказанная технология

C. способ введения лекарств

D. метод здорового образа жизни

E. метод проверки

4. К деятельности сестринского дела по оказанию помощи онкологически больным входит:

A. сестринский уход

B. обучение пациента, его семьи и работников здравоохранения

C. различные виды медицинской деятельности лечебно-профилактической организации

D. развитие сестринской практики

E. решение актуальной проблемы пациента

5. Основным принцип сестринского ухода и управления является:

A. психологическая поддержка

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 11 стр. из 36 |

- В. лечение
- С. реабилитация
- Д. профилактика
- Е. оздоровление
- 6. Терминальная стадия-это:
 - А. пограничная ситуация между смертью и жизнью
 - В. нестабильное состояние гемодинамики
 - С. снижение артериального давления
 - Д. ситуация после внезапной остановки дыхания
 - Е. тонические и клонические попытки
- 7. К физиологической проблеме пациента характерно:
 - А. нарушение сна
 - В. угроза самоубийства
 - С. беспокойство по поводу потери работы
 - Д. одиночество
 - Е. замкнутость
- 8. При общении с онкобольными ...
 - А. нельзя отдавать пациенту на руки результаты лабораторных и обследований, а также его историю болезни
 - В. нельзя сообщать родственникам пациента результаты по телефону
 - С. нельзя сообщать пациенту вторичный диагноз
 - Д. нужно сообщить результаты обследования и анализов с информацией о диагнозе
 - Е. нужно ознакомить больного с историей болезни
- 9. К страху смерти относится ...
 - А. психологическая проблема
 - В. физическая проблема
 - С. социальная проблема
 - Д. духовная проблема
 - Е. этическая проблема
- 10. Сестринское вмешательство больным с онкологическими заболеваниями и выраженными болевыми симптомами:
 - А. оказание сестринского ухода посредством обезболивающих препаратов, назначенными лечащим врачом.
 - В. оказание специализированной медицинской помощи
 - С. выполнение технических манипуляций
 - Д. показать профилактику
 - Е. наука и искусство лечения больным

Ситуационные задачи:

Задача №1

Пациент 68 лет, мужчина, страдает от рака легкого с метастазами в печень. Лечение химиотерапией не дает существенного улучшения, а опухоль продолжает расти. На фоне лечения наблюдаются сильные боли в груди и одышка, которые плохо контролируются анальгезией. Врач сообщает, что прогноз жизни ограничен — от нескольких недель до нескольких месяцев. Семья пациента обеспокоена ухудшением состояния и не знает, как продолжить лечение.

Вопрос:

Какие показания для назначения паллиативной помощи в данном случае? Каковы основные цели паллиативной помощи для этого пациента?

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 12 стр. из 36 |

5 – занятие

1.Тема: Значение и особенности понятия «инкурабельный пациент»

2.Цель: Состояние инкурабельных (неизлечимых) пациентов, их психоэмоциональные и физические особенности, а также обучить медицинским и этическим принципам взаимодействия с данной категорией больных.

3. Студент должен знать:

- Оценивать и применять новаторские методы диагностики и мониторинга в паллиативной помощи.
- Усвоение принципов индивидуализированного подхода к пациентам с неизлечимыми заболеваниями.

Студент должен уметь делать:

- Оценивать и применять новаторские методы диагностики и мониторинга в паллиативной помощи.
- Разрабатывать и применять индивидуализированные планы паллиативного ухода.

4.Основные вопросы:

1. Как междисциплинарный подход (включающий врачей, психологов, социальных работников и духовных наставников) способствует улучшению качества паллиативного ухода?

2. Какие инновационные подходы в психоэмоциональной поддержке могут быть внедрены в паллиативную помощь для снижения стресса и тревожности у пациентов и их семей?

5.Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература: см.последнюю страницу.

7.Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Хроническая боль-это:

- A. тип боли, сохраняющийся в течении длительного времени
- B. тип боли, сохраняющийся короткое время
- C. боль возникающая при повреждении ткани
- D. боль при недомогании
- E. боль, возникающая при длительном повреждении ткани

2. Причины болевых синдромов больного раком связаны с:

- A. ростом и распространением опухоли
- B. уменьшением опухоли
- C. длительным лечением
- D. нарушением функций организма
- E. психическим состоянием больного

3. Моральную боль вызывает:

- A. страдание и стресс

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 13 стр. из 36 |

- В. слабость
- С. беспокойство
- Д. аппетит
- Е. возбудимость
- 4. К виду хронической боли не подлежит:
 - А. зубная боль
 - В. нейропатическая боль
 - С. психологическая боль
 - Д. мононейропатическая боль
 - Е. мышечная боль
- 5. ... боль характерна для хронической боли:
 - А. диффузная, монотонная, колючая
 - В. острая, тупая
 - С. схваткообразная
 - Д. клинковая и ножевая
 - Е. кратковременная
- 6. Депрессия – это:
 - А. грустное состояние, с мрачными мыслями и утратой интереса
 - В. слабость, бессонница
 - С. апатия
 - Д. небрежность
 - Е. больше усилий для мозга
- 7. С хронической болью занимается:
 - А. физиотерапевт
 - В. хирург
 - С. терапевт
 - Д. травматолог
 - Е. невропатолог
- 8. Количество этапов лечения хронической боли:
 - А. 3
 - В. 2
 - С. 4
 - Д. 5
 - Е. 1
- 9. К важной деятельности хосписа по уходу за тяжелобольными является:
 - А. сестринский уход
 - В. медицинская консультация
 - С. больничный уход
 - Д. другое мед. обучение сотрудников учреждения
 - Е. в период потери
- 10. Основным принципом хосписной деятельности является:
 - А. бесплатная помощь
 - В. платная помощь
 - С. мониторинг симптомов
 - Д. «это дом пожилых»
 - Е. «это дом смерти»

Ситуационные задачи:

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» Методические рекомендации для практических занятий | 72-11-2025 14 стр. из 36 |

Задача 1:

Пациент с последней стадией рака испытывает интенсивную боль, которая плохо контролируется традиционными обезболивающими средствами. Он не может спать, испытывает постоянное страдание. Семья обеспокоена его состоянием.

Подход: В этом случае необходимо:

- Пересмотреть схему обезболивания, применив мощные анальгезирующие препараты (например, морфин, фентанил).
- Рассмотреть возможность использования анестезии с помощью эпидуральных катетеров или других инвазивных методов.
- Обратит внимание на дополнительные методы контроля боли, такие как релаксационные практики, психотерапевтическая помощь.
- Рассмотреть возможность работы с духовными и психологическими аспектами боли, обсудив с пациентом и семьёй возможности снятия экзистенциальной тревоги.

6 – занятия

1.Тема: Показания к паллиативной помощи и отбор пациентов

2.Цель: Объяснить студентам основные показания к оказанию паллиативной помощи, а также критерии отбора пациентов, нуждающихся в таком виде поддержки.

3.Тезисы лекции:

Паллиативная помощь предназначена для пациентов, страдающих тяжелыми, прогрессирующими и неизлечимыми заболеваниями, при которых основной целью становится не излечение, а облегчение страданий и улучшение качества жизни.

3. Студент должен знать:

- Определение мультидисциплинарного подхода в паллиативной помощи.
- Основные цели и задачи мультидисциплинарной команды в паллиативной помощи

Студент должен уметь делать:

- Оценка состояния пациента и потребностей.
- Умение работать в мультидисциплинарной команде.
- Разработка и внедрение плана ухода

4. Основные вопросы:

1. Почему мультидисциплинарный подход так важен для эффективной паллиативной помощи?
2. Кто входит в мультидисциплинарную команду паллиативной помощи и какие функции выполняет каждый специалист?

5.Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
- 2.Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
- 5.Решение тестов по теме

6. Литература: смотреть последнюю страницу.

7.Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Отделение паллиативной помощи организуется:
 - A. в онкологическом диспансере
 - B. в поликлинике
 - C. в детской больнице
 - D. в кардиоцентре
 - E. в частной клинике
2. В отделении онкологии больным в соответствии с основными задачами оказывается ...
 - A. паллиативная и симптоматическая помощь онкологически больному
 - B. реабилитация больных с инсультом
 - C. консультативная помощь
 - D. лечение больных венерическими заболеваниями
 - E. лечение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями
3. Показатель госпитализации больных в онкологическом отделении для оказания паллиативной помощи:
 - A. хронический болевой синдром пациента с раком
 - B. предраковые заболевания половых органов
 - C. миома матки
 - D. язвенная болезнь желудка
 - E. папиллома кожи
4. На первом месте по оказанию паллиативной помощи относятся:
 1. больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции
 2. больные с инсультом
 3. инкурабельные онкологические заболевания
 4. инфаркт миокарда
 5. при бронхиальной астме
 - A. 1,2,3
 - B. 2,3,4
 - C. 3,4,5
 - D. 1,2,5
 - E. 1,3,4
5. Медицинская сестра при выявлении очага внутрибольничной инфекции в онкологическом отделении заполняет форму:
 - A. 058у
 - B. 001у
 - C. 003у
 - D. 004у
 - E. 012у
6. К задачам паллиативной помощи онкологическому больному относятся:
 1. оказание помощи при болевых симптомах больного
 2. изучение формы организации паллиативной помощи онкологическому больному
 3. рассмотреть развитие паллиативной помощи онкологическому больному
 4. охват пациента только социальной поддержкой
 5. определение смысла паллиативной помощи онкологическому больному
 - A. 1,2,3
 - B. 2,3,4
 - C. 3,4,5
 - D. 4,5,1
 - E. 5,1,2

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 16 стр. из 36 |

7. Онкологические больные НЕ имеют права на:

- A. самолечение
- B. лечение для облегчения боли
- C. сохранение человеческих свойств
- D. медицинскую помощь
- E. получение данных

8. При воспалении или ухудшении состояния хронических заболеваний в хосписе своевременно перевод больных и престарелых в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение допускается:

- A. по приказу глав. врача
- B. по приказу медсестры
- C. по просьбе родственников
- D. по желанию пациента
- E. по желанию лечащего врача

9. Положение пациента при параличе ноги:

на подколенный сустав накладывают валик из хлопка, поддон удерживают резинкой или деревянной коробкой под углом 90°. Смена положения больного на спину и бок каждые 2-3 часа

на подколенный сустав накладывают валик из хлопка, удерживая подошву под углом 30° резинкой или деревянной коробкой.

паралич рук со спиной, когда пациент лежит на здоровой стороне

смена положения больного на спину и бок каждые 4-5 часов

замена положения больного на парализованное

Причины пролежней:

- A. длительный постельный режим
- B. общий порядок
- C. принужденное положение
- D. положение сидя
- E. положение

Ситуационные задачи:

Задача 1:

Пациент, 63 года, с диагнозом рак легких 4 стадии, поступил в паллиативное отделение. Он страдает от сильной боли, которая не уменьшается с помощью обычных анальгезирующих препаратов. На момент поступления пациент выражает усталость, бессонницу и выраженное беспокойство по поводу своей болезни. Также пациент переживает, что его семья не сможет справиться с его состоянием.

Вопросы:

1. Какие шаги должны предпринять специалисты мультидисциплинарной команды для облегчения болевого синдрома?
2. Как врач должен взаимодействовать с медсестрой и психологом для организации адекватного обезболивания и психоэмоциональной поддержки пациента?

7 – занятия

1. Тема: Порядок организация оказания паллиативной помощи

2. Цель: Обучить студентов структуре организации паллиативной помощи, порядку ее оказания, основным принципам и роли междисциплинарной команды в поддержке пациентов и их семей.

3. Студент должен знать:

| | | |
|---|---|--|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 17 стр. из 36 |

- Классификация послеоперационных осложнений
- Принципы ведения пациента в послеоперационный период
- Реабилитация пациентов после хирургического вмешательства

Студент должен уметь делать:

- Научиться внедрять комплексный подход в уходе, учитывая не только физическое состояние пациента, но и его психоэмоциональные и духовные переживания.
- Овладеть практическими навыками работы в междисциплинарных командах, включая психологов, социальных работников, священнослужителей и других специалистов для оказания всесторонней поддержки пациентам.

4. Основные вопросы:

- Какие психосоциальные и духовные потребности наиболее часто встречаются у пациентов, получающих паллиативную помощь, и как их можно выявить?
- Какова роль междисциплинарной команды (включая врачей, психологов, социальных работников, священнослужителей) в обеспечении психосоциальной и духовной поддержки пациента в паллиативной помощи?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа с подгруппами
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Начало Российско-британской ассоциации хосписа:

- A. 1990 г.
- B. 1966 г.
- C. 1890 г.
- D. 2001 г.
- E. 2012 г.

2. Профильные хосписы для больных раком в России был открыт в ... году.

- A. 1990
- B. 1903
- C. 2006
- D. 1852
- E. 1520

3. Онкологические больные имеют право:

1. на сохранение человеческих качеств
2. на медицинскую помощь
3. на обезболивание
4. грубить медицинскому сотруднику
5. на несоблюдение больничного порядка

- A. 1,2,3
- B. 2,3,4

C. 3,4,5

D. 4,5,1

E. 5,1,2

4. К задачам паллиативной помощи относится:

1. решение психологических проблем

2. решение физических задач

3. решение духовных проблем

4. решение финансовых проблем

5. решение семейных проблем

A. 1,2,3

B. 3,4,5

C. 1,2,4

D. 2,3,5

E. 5,1,2

5. Значение латинского слова "hospes":

A. гостеприимство

B. больница

C. сестринский уход

D. уход за пациентом

E. смерть пациента

6. Основная задача и деятельность хосписа:

A. высокий доступ к больничной медицинской помощи пациентам терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому

B. формирование медицинского и социального обслуживания инкурабельных больных нового типа

C. проведение симптоматического лечения больных терминальной стадии, организация квалифицированного ухода с применением психотерапевтических и традиционных методов

D. проведение и подбор необходимого обезболивающего средства

E. оказание реанимационной помощи

7. Основной целью регулярного ухода при паллиативной помощи является:

1. облегчение мучительных болевых симптомов

2. помощь больному и его семье

3. психологическая помощь больному

4. оздоровление пациента

5. ускорение смерти пациента

A. 1,2

B. 2,3

C. 3,4

D. 1,5

E. 4,5

8. Показания для госпитализации в хоспис:

1. необходимость адекватного лечения и выбора болевых и других тяжелых симптомов при отсутствии эффекта от домашнего лечения

2. проведение манипуляций, которые нельзя выполнять в домашних условиях

3. предоставление возможности родственникам отдохнуть от ухода за больными в тяжелом состоянии

4. хронический пиелонефрит

5. хронический холецистит

| | | |
|---|---|--|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 19 стр. из 36 |

A. 1,2,3

B. 2,3,4

C. 3,4,5

D. 1,2,4

E. 4,5,1

9. К одному из числу компонентов паллиативной медицинской сестры по уходу за больными является:

A. состав гигиенического подразделения

B. прием в хоспис

C. диагностика

D. назначение лечения

E. выписка пациента

10. Характерное развитие осложнений у больного, постоянно лежащего на спине:

A. пролежни

B. пневмония

C. повышение температуры тела

D. атония кишечника

E. хронический холецистит

Ситуационные задачи:

Пациент, 72 года, с диагнозом рак поджелудочной железы в терминальной стадии, выразил желание прекратить лечение и перейти на паллиативный уход. Однако его дочь настаивает на продолжении агрессивной терапии, несмотря на ухудшение состояния отца. Пациент и его дочь не могут договориться, и это приводит к эмоциональному напряжению в семье.

Вопросы для обсуждения:

1. Как решить конфликт между пациентом и его семьей с учетом психоэмоциональных и духовных потребностей обеих сторон?

2. Как объяснить семье значение паллиативной помощи и важность перехода к качеству жизни, а не только продлению жизни?

3. Как использовать междисциплинарный подход для разрешения конфликта? Кто должен быть включен в решение (врачи, психологи, социальные работники)?

8 – занятия

1. Тема: Инновационные подходы и технологии в паллиативной помощи

2. Цель: Познакомить студентов с современными инновационными подходами и технологиями, применяемыми в паллиативной помощи, объяснить их виды, эффективность и преимущества в улучшении качества жизни пациентов.

3. Студент должен знать:

- Классификация послеоперационных осложнений
- Принципы ведения пациента в послеоперационный период
- Реабилитация пациентов после хирургического вмешательства

Студент должен уметь делать:

- Оценивать психосоциальные и духовные потребности пациента
- Оказывать психосоциальную поддержку пациентам и их семьям
- Предоставлять духовную поддержку и взаимодействовать с духовенством

4. Основные вопросы:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 20 стр. из 36 |

1. Какие основные принципы профилактики и лечения послеоперационных осложнений, таких как инфекции и тромбообразование, должны быть соблюдены в послеоперационном периоде?

2. Какова роль реабилитации пациентов после хирургического вмешательства и какие методы физической и психологической реабилитации могут быть наиболее эффективными для восстановления здоровья и улучшения качества жизни пациентов?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме

2. Работа в малых группах

3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор

- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. К первичному признаку инсульта относится:

A. нарушение речи

B. сосудистая аневризма головного мозга

C. гипертонический криз

D. нарушение сознания

E. болевой шок

2. Точное положение парализованной руки:

A. плечевой сустав и руки должны находиться на одном уровне в горизонтальном положении, положив парализованную руку на подушку

B. сгибание рук в локтевом суставе

C. положить его в положение, согнутое параллельно грудной полости

D. положение руки за голову

E. положение рук в доль тела

3. На первой стадии пролежней нельзя проводить:

A. хирургическое лечение

B. физиолечение пораженного участка (УВЧ, УФО)

C. все процедуры для усиления мероприятия (смена постели, положения больного, чистка кожи)

D. обработка пораженных участков 1% раствором бриллиантового зеленого

E. смазка вазелином

4. К основным стадиям развития пролежней подлежат:

A. бледность, покраснение, появление синего пятна, образование пузырьков, шелушение эпидермиса, некроз

B. цианоз, бледность, гиперемия

C. гиперемия, цианоз, шелушение эпидермиса, некроз

D. гиперемия, некроз

E. бледность, покраснение, сыпь

5. При рвоте в дыхательных путях может развиваться:

A. аспирация

B. одышка

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 21 стр. из 36 |

- С. температура тела
 D. тахикардия
 E. апноэ
6. У взрослых в норме частота сердечных сокращений в минуту составляет:
 A. 80
 B. 40
 C. 20
 D. 70
 E. 90
7. Характеристика пульса здорового человека:
 A. хорошая полнота, напряженность, ритмичность
 B. незначительная полнота, напряженность, ритмичность
 C. маленький, нитевидный, ритмичный
 D. слабое наполнение, напряженность, без ритма
 E. ритмичность
8. Показатели артериального давления у здорового взрослого человека в норме:
 A. 120/80 мм.С. Б.
 B. 100/60 мм.С. Б.
 C. 80/60 мм.С. Б.
 D. 160/100 мм.С. Б.
 E. 140/90 мм.С. Б.
9. При повышении температуры тела на 1 градус, частота сердечных сокращений повышается на:
 A. 10 сердцебиений
 B. 5 сердцебиений
 C. 20 сердцебиений
 D. 40 сердцебиений
 E. 30 сердцебиений
10. Уровень артериального давления характеризуется ... пульса:
 A. наполнением
 B. ритмом
 C. усилением
 D. частотой
 E. нитевидным

Ситуационные задачи:

Пациент, 45 лет, перенес операцию по удалению желчного пузыря. На 5-й день после операции пациент почувствовал резкую боль в области шва, при осмотре — выделение жидкости и открытие раны.

Вопросы для обсуждения:

Какие причины могут привести к разрыву послеоперационных швов и как их предотвратить?

Каковы этапы диагностики и лечения разрыва швов в послеоперационный период?

9 – занятия

1.Тема: Теоретические основы мультидисциплинарного подхода

2. Цель:Объяснить студентам суть, состав и эффективность мультидисциплинарного (междисциплинарного) подхода в паллиативной помощи.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 22 стр. из 36 |

Научить применять совместную работу специалистов различных направлений для улучшения качества жизни пациента и его семьи.

3. Студент должен знать:

- Долгосрочные последствия.
- Реабилитация и восстановление.

Студент должен уметь делать:

- Оценка долгосрочных последствий лечения:
- Разработка реабилитационных мероприятий
- Мониторинг состояния пациентов:

4. Основные вопросы:

1. Какие основные осложнения могут возникнуть у пациентов после химиотерапии и радиационного лечения?
2. Как важно использовать междисциплинарный подход в ведении пациентов после онкологического лечения?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература: смотреть последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. ... - это учащенное дыхание.
 - A. Тахипноэ
 - B. Брадипноэ
 - C. Тахикардия
 - D. Брадикардия
 - E. Ортопноэ
2. Перевозить больного с переломом позвоночно-грудного отдела необходимо:
 - A. на жестких носилках в горизонтальном положении на спине
 - B. на мягких носилках в горизонтальном положении на спине
 - C. в положении сидя
 - D. в положении тренделенбург
 - E. в положении Симс
3. Удушье - это:
 - A. внезапное ощущение нехватки воздуха
 - B. нарушение ритма дыхания
 - C. замедление дыхания
 - D. учащенное дыхание
 - E. потеря дыхания
4. Положение пациента, которое способствует отхождению мокроты:
 - A. сидя
 - B. лежа

| | | |
|---|---|--|
| OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 23 стр. из 36 |

- С. полусидя
 D. горизонтальное
 E. вынужденное
5. Концентрационный состав кислорода при длительной оксигенотерапии должен быть:
 A. 50 – 60 %
 B. 10 – 30 %
 C. 90 – 100 %
 D. 20 – 40 %
 E. 5 – 10 %
6. Оксигенотерапия - это:
 A. лечение кислородом
 B. лечение аэрозолям
 C. введение кислорода в сустав
 D. неотложная помощь при сердечно-сосудистой недостаточности
 E. введение препарата парэнтеральным путем
7. Показание к оксигенотерапии:
 A. гипоксия
 B. кашель
 C. учащение пульса
 D. повышенная температура тела
 E. кровотечение
8. Кислород через отдельный ингалятор подается со скоростью ... в минуту.
 A. 8-9л
 B. 4-5л
 C. 2-3л
 D. 9-10л
 E. 6-7л
9. При нормальных условиях частота дыхания у взрослых составляет ... в минуту.
 A. 18 – 20 раз
 B. 20 – 25 раз
 C. 14 – 15 раз
 D. 20 – 30 раз
 E. 30 – 40 раз
10. Паллиативный уход имеет следующие основные направления:
 1. психологическая, духовная и эмоциональная поддержка
 2. контроль симптомов
 3. поддержка для семьи
 4. поддержка при тяжелой потере
 5. финансовая поддержка
 A. 1,2,3,4
 B. 2,3,4,5
 C. 3,4,5,1
 D. 4,5,1,2
 E. 5,1,2,3

Ситуационные задачи:

Ситуация:

Пациентка, 58 лет, перенесла лечение рака молочной железы (химиотерапия и операция по удалению опухоли). В течение нескольких месяцев после завершения лечения она начала замечать онемение и покалывание в руках и ногах. Также она жалуется на постоянную

| | | |
|---|---|--|
| OŃTÚSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 24 стр. из 36 |

усталость и слабость, что сильно снижает её качество жизни. На последних обследованиях не выявлено признаков рецидива рака.

Вопросы для обсуждения:

- Какие долгосрочные последствия химиотерапии могут вызвать эти симптомы?
- Какой подход к реабилитации следует применить в данном случае?
- Какие дополнительные обследования могут быть необходимы для исключения других

10 – занятия

1. Тема: Роль каждого специалиста в составе мультидисциплинарной команды

2. Цель: Познакомить студентов с обязанностями и ролями различных специалистов в процессе оказания паллиативной помощи, а также показать важность командного взаимодействия для повышения качества жизни пациента и его семьи.

3. Студент должен знать :

- Обучение родственников и волонтеров помогает им развить навыки ухода за пациентом, включая управление болевыми симптомами и гигиенический уход.
- Важно обучать поддержке пациента на эмоциональном уровне, а также эффективному общению с ним и его семьей.

Студент должен уметь делать:

- Уметь обучать родственников и волонтеров основам ухода за пациентами, включая помощь в гигиенических процедурах и контроле болевого синдрома.
- Уметь обучать методам эмоциональной поддержки пациентов и их близких, помогая справляться с психологическими трудностями.

4. Основные вопросы:

1. Какие основные навыки должны освоить родственники и волонтеры для эффективного оказания паллиативной помощи?
2. Как поддерживать эмоциональное состояние родственников и волонтеров, работающих с паллиативными пациентами?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока
4. Решение ситуационных задач
5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Ятрогения-это:
 - A. болезнь, возникающая из-за ошибок, допущенных медицинским работником и неосторожной речью
 - B. осложнения после болезни
 - C. послеоперационный период
 - D. заболевание, возникающее после приема лекарства
 - E. заболевание, возникающее при нарушении лечебно-охранительного режима

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 25 стр. из 36 |

2. "Эгогения" – это:

- A. негативное влияние пациента на себя, самовнушение
- B. негативное влияние пациента друг на друга
- C. негативное влияние врача на пациента
- D. негативное влияние медсестры на пациента
- E. неблагоприятное воздействие окружающей среды

3. Виды невербального общения:

- A. духовный
- B. эмоциональный
- C. интеллектуальный
- D. физический
- E. социальный

A. 1,2,4

B. 2,3,5

C. 2,3,4

D. 2,4,5

E. 1,2,3

4. Типы медсестры по Харди:

- A. материнский, мужеподобный, актриса, рутинер, специалист, нервный тип
- B. добрый, ответственный тип
- C. злопамятный, мстительный, фанатичный, материнский, жестокий тип
- D. беззаботный, много болтливый, ленивый тип
- E. внимательный, грубый, заботливый тип

5. Сестрогения - это:

- A. негативное воздействие медицинской сестры на пациента
- B. побочные эффекты пациентов друг от друга
- C. негативное влияние пациента на себя
- D. негативное влияние пациента на свою семью
- E. негативное воздействие врача на пациента

6. Фармакоятрогения-болезнь, вызванная:

- A. лекарственными средствами
- B. неосторожным словом
- C. физическими факторами
- D. лечебными и диагностическими процедурами
- E. химическими факторами

7. Пациент имеет право на:

- A. принятие помощи профессионального медицинского и этического решения без воздействия врача и постороннего лица
- B. принятие помощи врача, профессионального медицинского и этического решения под влиянием посторонних лиц
- C. покидание и возвращение в больницу в любое время
- D. выбор назначенного лечения
- E. самовосстановление

8. Лиссабонская декларация больных принята в:

- A. 1982 году
- B. 2000 году
- C. 1981 году
- D. 1999 году
- E. 2012 году

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 26 стр. из 36 |

9. К числу больных, нуждающихся в паллиативной помощи, хроническими болезнями с прогрессирующим заболеванием относятся:

- A. пациенты с хронической почечной недостаточностью терминальной степени
- B. инкурабельные онкологические больные
- C. пациенты с хронической недостаточностью системы кровообращения терминальной степени
- D. пациенты с дыхательной недостаточностью терминальной степени
- E. пациенты с сердечной недостаточностью терминальной степени

10. Первый дом для предсмертных больных был открыт:

- A. в Париже
- B. в Германии
- C. в Лионда
- D. в России
- E. в Англии

Ситуационные задачи:

Трудные ситуации, когда родственники и волонтеры не имеют точной информации о необходимых лекарствах и средствах для облегчения боли у пациента в процессе подготовки к оказанию паллиативной помощи. Однажды родственники и волонтеры замечают, что состояние пациента ухудшилось, и его боль усилилась, но они не знают, какие лекарства следует применить.

Задача: Студент должен предоставить родственникам и волонтерам правильную информацию и объяснить, какие меры необходимо предпринять для облегчения боли у пациента в данной ситуации.

11 – занятия

1. Тема: Структура всесторонней паллиативной помощи (медицинская, психо-социальная и духовная)

2. Цель: Познакомить студентов со структурой комплексной паллиативной помощи — медицинской, психо-социальной и духовной, показать их взаимосвязь и роль в повышении качества жизни пациента.

3. Студент должен знать :

- Состав мобильных бригад:
- Координация работы специалистов:
- Правила организация работы мобильной бригады.
- **Студент должен уметь делать:**
- Обеспечить взаимодействие между многопрофильными специалистами.
- Организация работы мобильной бригады.

4. Основные вопросы:

1. Аспекты организации работы мобильных бригад по паллиативной помощи.
2. Организация работы мобильных бригад и группы многопрофильных специалистов по оказанию паллиативной помощи.

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме
2. Работа в малых группах
3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 27 стр. из 36 |

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме

6. Литература: см. последнюю страницу.

7. Обучение и методы обучения:

- Лекция: обзор
- Презентация, реферат, тест, глоссарий.

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Показания к госпитализации в отделение паллиативной помощи:

- A. онкологическое заболевание 4 клинической степени
- B. заболевания в острой стадии развития
- C. венерологические заболевания
- D. психические расстройства
- E. инфекционные заболевания

2. Противопоказания к госпитализации в отделение паллиативной помощи:

- A. острые инфекционные заболевания
- B. венерологические заболевания
- C. психические расстройства
- D. кардиологические болезни
- E. заболевания в острой стадии развития заболевания

3. Пациент принимается на плановое лечение при наличии документов:

- A. документы, подтверждающие диагноз 4 стадии рака
- B. паспорт
- C. полисом медицинской защиты
- D. справка, проведенная бактериологическим обследованием (на энтеропатогенную флору), сданной за десять дней до лечения
- E. по направлению врача

4. Врач, увидев изменения в коже 57-летнего парализованного пациента, диагностировал пролежни 1 степени. Изменения на коже будут проявляться в виде:

- A. постоянное покраснение и мацерация
- B. превращение в рану
- C. как отморожение
- D. глубокие пролежни
- E. покраснение

5. Врач, увидев изменения в коже 57-летнего парализованного пациента, диагностировал пролежни 2 степени. Изменения на коже будут проявляться в виде:

- A. появление ран
- B. глубокие пролежни
- C. покраснение
- D. мацерация
- E. как отморожение

6. Врач, увидев изменения в коже 57-летнего парализованного пациента, диагностировал пролежни 3 степени. Изменения на коже будут проявляться в виде:

- A. глубокие пролежни
- B. появления в ран
- C. покраснение
- D. как отморожение
- E. мацерация

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 28 стр. из 36 |

7. Врач, увидев изменения в коже 57-летнего парализованного пациента, диагностировал пролежни 4 степени. Изменения на коже будут проявляться в виде:

- A. некроз
- B. глубокие язвы
- C. покраснение
- D. превращение в рану
- E. постоянное покраснение и мацерация

8. Хосписная помощь - это:

- A. одна из форм организации паллиативной медицинской помощи
- B. философское учение
- C. форма социальной помощи населению
- D. скорая помощь
- E. вариант эвтаназии

9. Необходимые мероприятия постели больного с тяжелой травмой позвоночника:

- A. профилактика пролежней
- B. подсчет пульса
- C. введение препаратов для сердца
- D. измерение АД
- E. подсчет частоты дыхания

10. Больной парализован, находится в коме. Особенности ухода за этим пациентом:

- A. иммобилизация парализованных конечностей в функционально-полезной позе
- B. измерение температуры тела
- C. введение препарата против судорог
- D. лечение кислородом
- E. исследование крови

Ситуационные задачи:

Пациент, получающий паллиативную помощь в стационаре, по состоянию здоровья переводится на уход на дому. В связи с этим на выездной визит назначаются мобильная бригада, включающая врача, социального работника и медсестру.

Однако, в процессе обсуждения ситуации выясняется, что не все специалисты согласны по поводу лечения, а также имеются проблемы с необходимыми медикаментами и оборудованием для ухода.

Задание:

Как студент, вам нужно:

1. Оценить ситуацию и предложить варианты решения проблемы с координацией между специалистами.
2. Обеспечить необходимую логистику (медикаменты, оборудование).
3. Разработать план, как улучшить взаимодействие между всеми специалистами, чтобы обеспечить максимальную эффективность работы мобильной бригады.

12 – занятия

1. Тема: Структура всесторонней паллиативной помощи (медицинская, психо-социальная и духовная)

2. Цель: Познакомить студентов со структурой комплексной паллиативной помощи — медицинской, психо-социальной и духовной, показать их взаимосвязь и роль в повышении качества жизни пациента.

3. Студент должен знать :

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 29 стр. из 36 |

• Основные проблемы хосписной паллиативной помощи:

• Роль хосписа в системе здравоохранения:

• Решения проблем хосписной помощи:

Студент должен уметь делать:

• Представить модели организации работы хосписов:

• Анализировать существующие системы хосписного ухода:

• Оценить перспективы развития хосписной паллиативной помощи:

4. Основные вопросы:

1. Какие основные проблемы существуют в организации хосписной паллиативной помощи?

2. Почему недостаток финансирования является критической проблемой для хосписов?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

1. Анализ тематики с использованием вопросов по теме

2. Работа в малых группах

3. Использование ТСО (ПК, мультимедиалық проектор) презентация темы урока

4. Решение ситуационных задач

5. Решение тестов по теме

6. Литература:

Основная литература

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.

2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 б с.

3. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл. министрлігі. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет

Дополнительная литература

1. Нурманова, М. В. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" [- Караганда ИП "Акнур", 2013.

2. Нурманова М. В. сборник стандартов сестринской технологии по дисциплине" Основы сестринского дела". - Караганда : ИП "Ак Нур", 2012.

3. Даулетбаев, д. А. алгоритмы (стандарты) манипуляций медсестрой: учебное пособие . - Алматы : ТОО "Эверо", 2011.

4. Нурманова, М. В. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд., испр. и мяч. - Караганда : ИП "Акнур", 2013.

5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др. [Текст] - Алматы : Эверо, 2012.

7. Интернет ресурсы:

1. Научная электронная библиотека

2. Электронная библиотека "BooksMed"

3. «Web of science» (Thomson Reuters)

4. «Science Direct» (Elsevier)

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Когда возбуждение и беспокойное поведение больного сопровождаются стонами и гримасами, это называют:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 30 стр. из 36 |

- A. физическая боль
 - B. психологические проблемы
 - C. постепенная потеря сознания
 - D. душевная боль
 - E. признак депрессии
2. Учреждения, оказывающие паллиативную помощь неизлечимым больным называют:
- A. хоспис
 - B. крематория
 - C. реанимация
 - D. морг
 - E. поликлиника
3. Своевременная смена постельного белья и одежды, устранение складок на простынях, сбор мелких крошек, регулярная смена позы больного выполняется по назначению для:
- A. профилактики пролежней
 - B. поддержки водного баланса
 - C. регулирования содержания соли
 - D. улучшения отхождения мокроты
 - E. закаливания организма
4. Пролежни не появляются:
- A. на передней брюшной стенке
 - B. в области крестовой кости
 - C. на стопе
 - D. в области лопатки
 - E. на лице
5. Оказание паллиативной помощи на первом месте требуется:
- A. больным в терминальной стадии с опухолевыми заболеваниями
 - B. пациентам, перенесшим инсульт
 - C. достижение выздоровления пациента
 - D. больным с хронической сердечной недостаточностью
 - E. больным с хроническим пиелонефритом
6. В «карту выездной службы» записывается полностью:
- A. объективное состояние пациента, диагностика, лечение
 - B. социально-хозяйственный статус
 - C. по желанию пациента и его родственников планирование следующего обследования
 - D. наследственность
 - E. аллергический статус
7. ... НЕ является терминальным случаем:
- A. биологическая смерть
 - B. кома
 - C. преагоническое состояние
 - D. агония
 - E. клиническая смерть
8. Чувство пациентов с кардиофобией:
- A. постоянный "страх за здоровье"
 - B. страх в ночное время суток
 - C. светобоязнь
 - D. страх в воде
 - E. постоянно «страх за сердце»
9. Меры, не включающие немедленную реанимацию пострадавшего:

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 31 стр. из 36 |

A. бледность кожи и выделение липкого, как лед, пота

B. отсутствие реакции зрачка

C. отсутствие пульса в сонной артерии

D. отсутствие памяти

E. анафилактический шок

10. Продолжительность клинической смерти:

A. 5-6 минут

B. 1-2 минут

C. 6 -12 минут

D. 12-15 минут

E. 16-17 минут

Ситуационные задачи:

Пациенты хосписа и их семьи сталкиваются с сильным стрессом и эмоциональными трудностями из-за неизлечимой болезни. Психологическая поддержка ограничена, и многие родственники не могут справиться с ощущением вины или страха перед смертью. Отсутствие поддержки на эмоциональном уровне усугубляет состояние как пациентов, так и их близких.

Задание для студента:

Как студент, вам нужно:

1. Оценить ситуацию и влияние психологического состояния пациентов и их семей на процесс ухода.
2. Разработать план по улучшению психологической поддержки, включая обучение персонала навыкам общения с пациентами и родственниками, привлечение психологов.

13 – занятия

1. Тема: Уход и поддержка пациентов, страдающих от последствий лечения

2. Цель: Познакомить студентов с принципами выявления осложнений и побочных эффектов после лечения, их управления, а также организации комплексной поддержки пациентов.

3. Студент должен знать :

- Побочные эффекты и осложнения после лечения: тошнота, рвота, усталость, боль, снижение иммунитета.
- Психоэмоциональные трудности: тревога, депрессия, снижение самооценки.
- Социальные трудности: неспособность работать, финансовые и бытовые проблемы.
- Основные принципы комплексного ухода и поддержки.

Студент должен уметь делать:

- Разрабатывать план комплексной поддержки пациентов после лечения.
- Применять методы контроля и облегчения физических симптомов.
- Организовывать психоэмоциональную поддержку: создание доверительной среды, вселение надежды.
- Содействовать социальной реабилитации, предлагать финансовую и бытовую помощь.

4. Основные вопросы:

1. Какие основные проблемы возникают при уходе за пациентами после лечения?
2. Как психоэмоциональная поддержка улучшает состояние пациента?
3. Какие меры необходимы для обеспечения социальной адаптации пациента?

5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 32 стр. из 36 |

- Анализ темы с использованием вопросов.
- Работа в малых группах.
- Презентация с использованием технических средств (ПК, мультимедийный проектор).
- Решение ситуационных задач.
- Тестирование по теме.
- Кейсы, работа в парах, дискуссии

6. Литература:

Основная литература

1. Мухамбетжанова, А. С. Паллиативная помощь и уход за онкологическими пациентами. Караганда: ТОО "Medet Group", 2021. – 414 с.
2. Щеткина, Е. А. Социально-значимые болезни. Караганда: АҚНУР, 2020. – 332 с.

Дополнительная литература

1. Сединкина, Р. Г. Сестринское дело в терапии: отделение кардиологии. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 256 с.
2. Нурманова, М. В. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела". Караганда: ИП "Акнур", 2013.

7. Интернет ресурсы:

- Научная электронная библиотека
- BooksMed
- Web of Science (Thomson Reuters)
- Science Direct (Elsevier)

8. Контроль (тесты, задачи и др.)

Тесты:

1. Если у пациента возбуждение и тревожное поведение сопровождаются стеланиями и искажением лица, это:
 - А. физическая боль
 - В. психологическая проблема
 - С. постепенная потеря сознания
 - Д. сердечное заболевание
 - Е. признаки депрессии
2. Учреждение, оказывающее паллиативную помощь неизлечимым пациентам, называется:
 - А. хоспис
 - В. крематорий
 - С. реанимация
 - Д. морг
 - Е. палиаторий
3. Регулярная смена постельного белья и одежды, разглаживание складок и постоянное изменение положения пациента выполняются для:
 - А. предотвращения пролежней
 - В. поддержания водного баланса
 - С. регулирования содержания соли
 - Д. улучшения отхождения мокроты
 - Е. закаливания организма
4. Наиболее частые места появления пролежней:
 - А. передняя брюшная стенка
 - В. крестцовая область
 - С. стопы

- Д. лопатки
 Е. затылок
5. Пациент, который в первую очередь нуждается в паллиативной помощи:
 А. пациент с ВИЧ в терминальной стадии
 В. пациент после инсульта
 С. пациент, достигший выздоровления
 Д. пациент с хронической сердечной недостаточностью
 Е. пациент с хроническим пиелонефритом
6. В "карте выездного обслуживания" полностью указывается:
 А. объективное состояние пациента, диагноз, лечение
 В. социально-бытовой статус
 С. план следующего визита по желанию пациента и его родственников
 Д. наследственность
 Е. аллергический статус
7. К терминальному состоянию не относится:
 А. биологическая смерть
 В. кома
 С. предагония
 Д. агония
 Е. клиническая смерть
8. Пациенты при кардиофобии чувствуют:
 А. постоянный страх за свое здоровье
 В. страх в ночное время суток
 С. страх перед светом
 Д. страх перед водой
 Е. постоянный страх за сердце
9. Меры, не относящиеся к немедленной реанимации пострадавшего:
 А. побледнение кожи, липкий холодный пот
 В. отсутствие реакции зрачков
 С. отсутствие пульса на сонной артерии
 Д. потеря сознания
 Е. анафилактический шок
10. Продолжительность клинической смерти:
 А. 5-6 минут
 В. 1-2 минуты
 С. 6-12 минут
 Д. 12-15 минут
 Е. 16-17 минут

Ситуационные задачи:

Пациенты после лечения сталкиваются с физическими и психоэмоциональными трудностями, а иногда их родственники чувствуют вину и испытывают трудности при преодолении страха перед смертью.

Задание для студента:

1. Оценить влияние психоэмоционального состояния пациентов и их семьи на процесс ухода.
2. Разработать план улучшения психоэмоциональной поддержки: обучение персонала навыкам общения с пациентами и их родственниками, привлечение психологов.

| | | |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SKMA -1979- | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 34 стр. из 36 |

14-занятия

- 1. Тема:** Методы обучения родственников и волонтеров оказанию паллиативной помощи
- 2. Цель:** Пояснить студентам методы обучения родственников и волонтеров оказанию паллиативной помощи в стационаре и на дому, включая уход за пациентом, облегчение боли и оказание психоэмоциональной поддержки.
- 3. Студент должен знать :**
 - Роль родственников и волонтеров в паллиативном уходе.
 - Основные методы их обучения.
 - Принципы оказания психологической поддержки
- Студент должен уметь делать:**
 - Разрабатывать программы обучения родственников и волонтеров.
 - Организовывать работу участников паллиативной службы.
 - Оценивать пути преодоления сложных психоэмоциональных состояний.
- 4. Основные вопросы:**
 - Какие основные методы привлечения родственников и волонтеров к паллиативной помощи?
 - Как психологическая поддержка влияет на родственников пациента?
 - Какие трудности возникают при обучении волонтеров и как их решать?
- 5. Методы обучения и преподавания (малые группы, дискуссия, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, кейс-стади и др.):**
 - Обсуждение и дискуссия в малых группах.
 - Работа в парах или группах, практические упражнения.
 - Презентации с использованием мультимедийных средств (ПК, проектор).
 - Решение ситуационных задач.
 - Ролевые игры (тренинг) – упражнения по взаимодействию с родственниками и волонтерами.
- 6. Литература:**

Основная литература

 1. Каныбеков, А., Каныбекова, А. – «Действия медсестер процедурного и перевязочного кабинетов», Алматы, 2017.
 2. Организация специализированного сестринского ухода, РФ, 2015.

Дополнительная литература

 1. Нурманова, М.В. – «Сборник стандартов сестринских технологий», 2012–2013.
 2. Даулетбаев, Д.А. – «Алгоритмы манипуляций медсестрой», Алматы, 2011.
- 7. Интернет ресурсы:**
 - Электронная библиотека «BooksMed»
 - Web of Science
 - Science Direct
- 8. Контроль (тесты, задачи и др.)**

Тесты

 1. Основная цель привлечения родственников и волонтеров к паллиативной помощи:
 - А. Достижение выздоровления пациента
 - В. Оказание психоэмоциональной поддержки
 - С. Принятие медицинских решений
 - Д. Организация финансовой помощи
 - Е. Оформление документов

| | | |
|---|--|--|
| OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | | 35 стр. из 36 |

2. Эффективный метод обучения волонтеров паллиативной службе:
 - A. Теоретические занятия и тренинги
 - B. Только лекции
 - C. Передача информации без общения с пациентом
 - D. Самостоятельное обучение волонтеров
 - E. Чтение медицинских записей
3. Наиболее важное при оказании психологической поддержки родственникам:
 - A. Раскрытие всех диагнозов пациента
 - B. Обучение управлению страхом и стрессом
 - C. Только демонстрация медицинских процедур
 - D. Решение финансовых вопросов
 - E. Выполнение домашних обязанностей
4. Основные препятствия при привлечении волонтеров к паллиативной помощи:
 - A. Отсутствие опыта и знаний
 - B. Достаточный уровень медицинского образования
 - C. Нет потребности пациента
 - D. Выздоровление пациента
 - E. Недостаток финансов
5. Рекомендуемый метод обучения родственников:
 - A. Ролевые игры и практические упражнения
 - B. Только письменные инструкции
 - C. Сообщения по телефону
 - D. Не предоставлять информацию о пациенте
 - E. Работа без наблюдения
6. Участие родственников и волонтеров в паллиативном уходе:
 - A. Улучшает физическое и эмоциональное состояние пациента
 - B. Только помогает выполнять медицинские процедуры
 - C. Решает финансовые трудности
 - D. Быстро лечит болезнь пациента
 - E. Облегчает транспортировку пациента в больницу
7. Элемент, который не входит в план организации психологической поддержки:
 - A. Обучение сотрудников навыкам общения
 - B. Привлечение психологов
 - C. Обучение родственников пациентов
 - D. Ведение финансовой отчетности
 - E. Проведение тренинга по управлению эмоциональным стрессом

Ситуационные задачи:

Пациент находится в хосписе. Его родственники испытывают сильный стресс и не знают, что делать. Волонтеры неопытны и не готовы эмоционально.

Задание для студента:

1. Оценить психологическое состояние родственников пациента и волонтеров.
2. Разработать план психологической поддержки и обучения.

| | |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| Кафедра «Сестринское дело-1» | 72-11-2025 |
| Методические рекомендации для практических занятий | 36 стр. из 36 |