

ПЕРЕЧЕНЬ КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

1. Контрольные вопросы

1. Каковы принципы и философия паллиативной медицины?
2. В чем суть положений Федерального закона № 323 ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (статьи 32 и 36), определяющих паллиативную медицинскую помощь?
3. Какие нормативные документы регламентирует оказание паллиативной медицинской помощи населению в Российской Федерации, в чем суть их основных положений?
4. Какие существуют формы и условия оказания паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации?
5. Какова структура и основные направления деятельности подразделений, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях?
6. Как организуется оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому? Э
7. Каков порядок маршрутизации пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи?
8. Какие приоритеты определяют международные стандарты практики социальной работы в паллиативной медицине?
9. В чем особенности социальной работы с неизлечимыми онкологическими больными и каковы основные медико-социальные мероприятия?
10. В чем особенности медико-социальной работы с инвалидами - неонкологическими больными и основные проблемы у клиента и членов его семьи?
11. Что такое «боль» (определение, виды)?
12. Каковы причины и источники хронической боли различного происхождения?
13. В чем заключается многофакторная концепция хронической боли и как проявляется болевое поведение?
14. На чем основаны принципы лекарственного лечения хронической боли?
15. Какие побочные эффекты и осложнения ограничивают применение опиоидных и неопиоидных анальгетиков?
16. Что такое «толерантность», «физическая и психологическая зависимость»?
17. Какие вопросы этики и деонтологии следует решать при коммуникации с клиентами, родственниками и ближайшим окружением неизлечимого больного?
18. Каковы общие правила информирования пациентов и сообщения «плохих новостей»?
19. В чем содержание мероприятий паллиативной медицинской помощи и ухода на дому?
20. Как участвуют в процессе медико-социальной помощи и ухода профессиональные и непрофессиональные работники?
21. Каков порядок маршрутизации неизлечимых пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи?
22. Какие физические и психологические проблемы ухудшают качество жизни ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом?
23. Какие вопросы этики и деонтологии особенно важны в работе с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом?
24. Как взаимодействуют службы при оказании паллиативной медицинской помощи больным СПИДом?
25. В чем особенность правовых и психолого-социальных аспектов социальной работы с онкологическими больными?
26. Какие специализированные подразделения оказывают паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным в стационарных условиях?
27. Как происходит взаимодействие служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь онкологическим больным амбулаторно и на дому?
28. Какие физические и психологические проблемы ухудшают качество жизни онкологических больных?
29. Какие виды психических расстройств могут встречаться у неизлечимых больных?
30. В чем состоит психологическая помощь неизлечимому больному?
31. В чем состоит психологическая помощь членам семьи больного в терминальной стадии заболевания?
32. В чем заключаются профессиональные риски в социальной работе с неизлечимо больными гражданами и их профилактика?
33. Назовите основные детерминанты возникновения и развития профессионального «выгорания» личности работника социальной сферы. Какие существуют формы и методы профилактики синдрома профессионального «выгорания»?
34. Почему эвтаназия рассматривается как проблема современной биоэтики?
35. Какие правовые и этические аспекты затрагивают эвтаназия и самоубийство при содействии врача?
36. Критерии смерти. Понятия «клиническая смерть», «биологическая смерть» и «смерть мозга».

2. Ситуационные задачи

Задача 1.

Боль – субъективное явление, с трудом поддающееся объективной оценке. Тем не менее, правильная первичная и последующая динамическая диагностика, включающая анализ жалоб и оценку поведенческих характеристик, позволяет оценить состояние пациента и эффективность лечения.

Вопросы:

- 1) Опишите способы элементарного диагностического тестирования, которые могут быть использованы для оценки интенсивности хронической боли.
- 2) Что такое «болевое поведение»?
- 3) Какое диагностическое значение имеет наличие «болевого поведения» у пациента?
- 4) Перечислите и опишите обязательные составляющие «болевого поведения» пациента с хронической болью.

Ответы:

- 1) визуально-аналоговые и вербально-оценочные шкалы (ВАШ, ШВО)
- 2) «болевое поведение» – специфическое поведение субъекта (больного), позволяющее окружающим (врачу) заключить, что он испытывает боль.
- 3) «болевое поведение» является основным проявлением психосоматической значимости боли, как фактора ухудшения качества жизни пациента
- 4) обязательными составляющими «болевого» поведения (по Frederickson L.W., Lynd R.S., Ross J., 1978) являются:
 - снижение функционирования в результате вынужденного ограничения двигательной активности, сексуальной активности, профессиональной деятельности;
 - потребность в «соматических» манипуляциях (вмешательствах): применение медикаментов (анальгетики, адъюванты), лечебные блокады, облегчающая терапия;
 - болевые эквиваленты: лексика, выражение лица, гримасы, альгические позы, изменение походки.

Задача 2.

Эффективная терапия хронической боли различного генеза – сложная задача, требующая применения многокомпонентного комплексного подхода. На всех ступенях обезболивания лекарственная терапия проводится требует соблюдения определенных правил.

Вопросы:

- 1) Что является основой лечения хронической боли у пациентов всех возрастных групп, и демонстрирует эффективность более чем в 80% случаев?
- 2) В какой последовательности, согласно «анальгетической лестнице» ВОЗ, назначаются анальгетики при лечении хронической боли?
- 3) Перечислите принципы, которые необходимо строго соблюдать для получения положительного результата с первых дней фармакотерапии хронической боли.

Ответы:

- 1) Системная фармакотерапия
- 2) При слабой боли - неопиоидные анальгетики, при умеренной дополнительно - опиоиды слабой потенции, для лечения сильной боли – опиоиды сильной потенции.
- 3) Индивидуальный подбор дозы анальгетика; назначение анальгетика строго «по часам»; применение анальгетиков «по восходящей» от слабого препарата к более сильному; приоритет неинвазивным лекарственным формам.

Задача 3. (ПКОО-2)

Онкологическому больному с интенсивной хронической болью введение анальгетиков рациональнее производить:

- а) подкожно и внутримышечно
 - б) *перорально и трансдермально**
 - в) эпидурально и трансстекально
- так как при этом будет соблюден один из ключевых принципов Всемирной организации здравоохранения, в) эффективности обезболивания г) *неинвазивности введения анальгетиков* д) максимальной безопасности для пациента.

Задача 4.

Проблемы больных ВИЧ/СПИДом, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, могут продолжаться неопределенное время и приводить не только к интенсивному изменению психологического состояния, но и возникновению выраженных психических расстройств, требующих специализированной психиатрической помощи. ВИЧ/СПИД является заболеванием, вызывающим интенсивный хронический стресс, проявляющийся разнообразными ответными эмоциональными реакциями.

Вопросы:

- 1) Какими ответными эмоциональными реакциями проявляется хронический стресс у больных ВИЧ/СПИДом?

- 2) Какие основные аспекты неразрешенных проблем являются факторами, травмирующими психику больных ВИЧ/СПИДом?
- 3) Какие медицинские проблемы влияют на качество жизни больных ВИЧ/СПИДом?
- 4) Какие психологические аспекты более всего беспокоят больных ВИЧ/СПИДом?
- 5) Какие наиболее частые социальные проблемы больных с ВИЧ/СПИДом в связи с приближающейся смертью усиливают социальную изоляцию больного, членов его семьи и обостряют проблемы семьи?

Ответы:

- 1) Тревога, депрессия, страх, гнев, вина, горе, утрата, потеря
- 2) Медицинский, психологический и социальный.
- 3) Боли и адекватное обезболивание, качественный уход.
- 4) Проблема смерти и умирания, одиночество, физическое и психологическое страдание
- 5) Отсутствие гарантированной социальной помощи, финансовые и правовые проблемы, стоимость и организация ритуальных услуг.

Задача 5.

Коммуникация в широком смысле представляет собой обмен информацией между индивидами через посредство общей системы символов. Коммуникативная связь со всеми вовлеченными в паллиативную медицинскую помощь является фундаментом для улучшения всех аспектов качества жизни пациента.

Вопросы:

1. Какими средствами может осуществляться коммуникация с пациентом и его близким окружением?
2. Какие различают подходы к осуществлению коммуникации?
3. Какой из подходов предполагает совместную деятельность участников коммуникации, в ходе которой вырабатывается общий (до определенного предела) взгляд на вещи?

Ответы:

1. Вербальными и невербальными.
2. Механистический и деятельностный.
3. Деятельностный.

Задача 6.

Несмотря на множество индивидуальных особенностей, существуют общие типы реагирования на известие о приближающейся смерти. Большинство исследователей фиксируют несколько основных психологических реакций больного, рассматриваемые как фазы адаптации больного к экстремальной ситуации близкой смерти. Определите их по описанию.

Вопросы:

- 1) Сознание больного наполнено картиной неотвратимой гибели, психическая боль этой стадии трудноописуема. Частые словесные определения - «все оборвалось», «сердце остановилось», «я заледенел», «информация ударила, как топор по голове: и т. д. Пациент зовет на помощь, требует срочно что-нибудь сделать, чтобы удержать жизнь, мечется, рыдает, проклинает всех и все...
- 2) У больного возникают спасительные мысли о врачебной ошибке, о возможности нахождения чудотворных лекарств или целителя. Нарушения сна со страхом уснуть и не проснуться, и страх темноты и одиночества, явления во сне «покойников», ситуаций угрозы жизни.
- 3) Полученная информация признается и личность реагирует поиском причины и виноватых. Протест против судьбы, негодование на обстоятельства, ненависть к тем, кто, возможно, явился причиной болезни, — все это выплескивается наружу.
- 4) Больной вступает в переговоры за продление своей жизни, обещая, например, стать послушным пациентом или примерным верующим.
- 5) Чувства обиды и вины, раскаяния и прощения перемешиваются. В попытках оплакивать себя, составить завещание пациент ищет надежду на прощение и пытается что-то исправить. Больные не разрешают заглянуть в свой внутренний мир и отделиваются от участливых вопросов обычным: «ничего».
- 6) Момент качественной переоценки физических, материальных и духовных истин. Осознание смысла жизни, не всегда определяемое словесно, успокаивает больного. Он не клянет свою судьбу, и принимает все обстоятельства болезни и своего существования.

Ответы:

- 1) «шок», 2) «отрицание», 3) «агрессия», 4) «торг».