



Государственное профессиональное
образовательное учреждение
"ВОРКУТИНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ"

Паллиативная помощь.

Цели и задачи.

Выполнили : студенты группы 321
Волкова А.А., Ганнова А.А., Кочнева Т.Н., Марченко П.В.

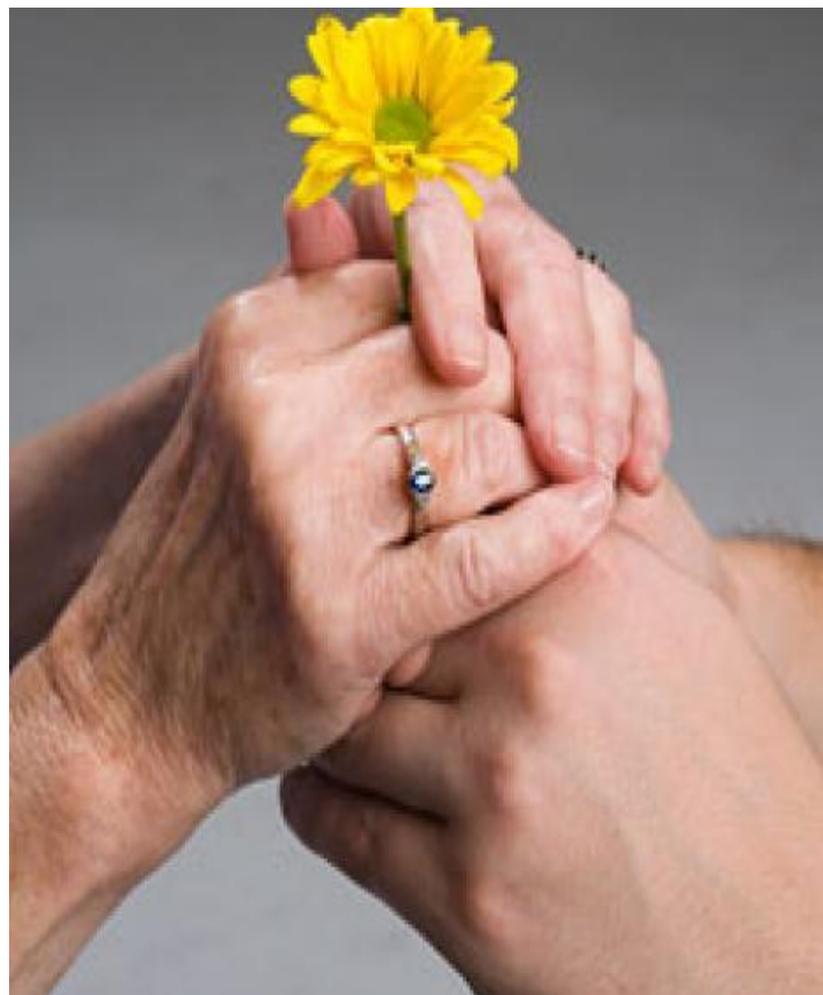
Преподаватель : Ведерникова Е.Г

Согласно определению ВОЗ, паллиативная медицинская помощь

— это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (детей и взрослых) и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасным для жизни заболеванием, путем предотвращения и облегчения страданий за счет раннего выявления, тщательной оценки и лечения боли и других физических симптомов, а также оказания психосоциальной и духовной поддержки. Предоставление паллиативной помощи основано на принципе уважения к решениям пациентов и направлено на оказание практической поддержки членам их семей, в частности, по преодолению горя в связи утратой близкого человека как на всем протяжении болезни, так и в случае смерти пациента.



Термин «паллиативный» происходит от pallium (лат.) – «покрывало, плащ», что определило содержание паллиативной помощи: она сглаживает, скрывает, смягчает проявления болезни и/или служит покровом для тех, кто оказался «в холоде и без защиты», т.е. это неисчерпывающее, временное решение, полумера, закрывающее как «плащ» саму проблему. Это верно отражает и принцип паллиативной помощи: создание защиты от тягостных проявлений болезни, но не лечение самой болезни.



Цели и задачи паллиативной помощи:

- Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.
- Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.
- Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.
- Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.
- Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.



Приказ Минздрава России № 187н от 14.04.2015г. «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» определяет, что паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- Пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- Пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- Пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- Пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- Пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- Пациенты с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.



Основные организационные формы паллиативной помощи:

На дому:

Выездные бригады в составе хосписа, больницы, поликлиники:

- ❖ врач – специалист паллиативной помощи
- ❖ медсестра
- ❖ социальный работник

при необходимости:

- ❖ психотерапевт
- ❖ священник
- ❖ другие специалисты



В стационаре:

- Хоспис
- Отделение (палата) паллиативной помощи:
 - в онкологическом диспансере
 - в больнице
 - в гериатрической больнице
 - в больнице сестринского ухода
 - в доме-интернате для инвалидов и престарелых
 - в госпитале для инвалидов
 - в других лечебных учреждениях





хоспис (от латинских слов *hospes* и *hospitium* - гостеприимство) — медико-социальное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно онкологическим) в последней стадии заболевания.



Основные положения концепции хосписов:

- ✓ Хоспис оказывает помощь неизлечимым больным в последней стадии заболевания. На территории стран СНГ помощь в хосписах оказывается преимущественно онкологическим больным с выраженным болевым синдромом в последней стадии заболевания, подтверждённого медицинскими документами.
- ✓ Первичным объектом медико-социальной и психологической помощи в хосписе являются больной и его семья. Уход за больными осуществляет специально подготовленный медицинский и обслуживающий персонал, а также родственники больных и добровольные помощники, прошедшие предварительное обучение в хосписах.
- ✓ Хоспис обеспечивает амбулаторную и стационарную помощь больным. Амбулаторная помощь оказывается на дому бригадами выездной службы хосписа («хоспис на дому»). Стационарная помощь в зависимости от нужд больного и его семьи оказывается в условиях круглосуточного, дневного или ночного пребывания больных в стационаре.
- ✓ В хосписе может быть реализован принцип «открытости диагноза». Вопрос о сообщении больным их диагноза решается индивидуально и только в случаях, когда на этом настаивает больной.
- ✓ Вся совокупность медико-социальной и психологической помощи больному должна быть направлена на ликвидацию или уменьшение болевого синдрома и страха смерти при максимально возможном сохранении его сознания и интеллектуальных способностей.
- ✓ Каждому больному в хосписе должен быть обеспечен физический и психологический комфорт. Физический комфорт достигается созданием в стационаре условий, максимально приближенных к домашним. Обеспечение психологического комфорта осуществляется на основе принципа индивидуального подхода к каждому больному с учётом его состояния, духовных, религиозных и социальных нужд.
- ✓ Источниками финансирования хосписов являются бюджетные средства, средства благотворительных обществ и добровольные пожертвования граждан и организаций

Получение качественной паллиативной помощи — принципиальный момент для неизлечимо больного человека на тяжелейшем этапе его жизни

Государственная паллиативная помощь является бесплатной!

Хосписное движение началось в России в 90-е годы. В 1990г. открыт первый хоспис в г. Санкт-Петербург. Его открытию предшествовала огромная подготовительная работа, проделанная английским журналистом Виктором Зорза и врачом-психотерапевтом А.В. Гнездиловым, ставшими родоначальниками Российского хосписного движения. В 1991г. начал работу второй хоспис в г. Тула, в 1994г. открылся хоспис в г. Москва. В 1995г. Г.А. Новиков создал некоммерческий фонд «Паллиативная медицина и реабилитация больных». В Российской Федерации зарегистрирован специальный информационный сайт «Паллиативная/хосписная помощь» - www.palliamed.ru. В июне 2012 года начала работу Российская ассоциация паллиативной медицины.

Государственная паллиативная помощь является бесплатной. Оказание паллиативной помощи в России регулируется ФЗ РФ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ». В ст. 32 паллиативная помощь отнесена к видам медицинской помощи наряду с первичной медико-санитарной помощью и др. видами медицинской помощи (введена впервые в новой редакции Закона). Основной нормативной базой оказания паллиативной помощи в России являются Приказ МЗ РФ № 915н и Приказ №187н от 14.04.2015г. «Об утверждении порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».



«Долг врача состоит не только в том, чтобы восстанавливать здоровье, но и в том, чтобы облегчать страдания и мучения, причиняемые болезнями, даже в том случае, когда уже нет никакой надежды на спасение и можно лишь сделать саму смерть более лёгкой и спокойной»

Философ Френсис Бэкон



Здоровья Вам и Вашим близким!

