

РГМУ им Н.И. Пирогова

УХОД ЗА БОЛЬНЫМИ В ХОСПИСЕ

Выполнила: Мохаммади Ханиех
1-й курс, группа 20
Ф.И.О. преподавателя:
Ольга Васильевна Татаринова

Haniemohamadi18@yahoo.com

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Определение «хоспис»
2. Хосписы в России
3. Основные положения концепции хосписов
4. Уход за тяжелобольными
5. Паллиативное лечение пациентов
6. 3 подхода в отношении поступающих в хоспис больных
7. Нужды родственников





ХОСПИС

лечебное учреждение для оказания паллиативной помощи неизлечимым больным (преимущественно онкологическим) в последней стадии заболевания.



Чаще всего, **хоспис** является **государственным учреждением здравоохранения**, предназначенным для оказания **специализированной медицинской, социальной, психологической, юридической и духовной помощи** incurable онкологическим больным, с целью обеспечения им симптоматического (паллиативного) лечения, подбора необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической и социальной поддержки родственников на период болезни и утраты ими близкого.



Слово **«хоспис»** имеет латинское происхождение - «*hospes*». Первоначально *Р. Поллетти* отмечает, что хосписом называлась ночлежка или богадельня, где останавливались паломники на пути в Святую землю.

ХОСПИСЫ В РОССИИ

Первый в Москве профильный хоспис для раковых больных был **открыт 8 ноября 1903 года** по инициативе онколога, профессора МГУ **Л. Л. Левшина**. Морозовы вложили в раковый фонд 150 000 рублей, поэтому даже в советские годы — до середины двадцатых годов — учреждение носило имя Морозовых.

4-этажный корпус на Погодинской улице первоначально вмещал только 65 коек в одноместных и двухместных палатах.

Здесь уже в 1903 году испытывались препараты радия, полученные от Марии Склодовской-Кюри. Постепенно раковый институт на Погодинской превратился в полноценную лечебную и исследовательскую клинику.



Институт им. Морозовых для лечения страдающих опухолями, 1904 г.



Первый российский хоспис в новейшее время был открыт в 1990 году при церкви Святого Петра в Лахте, районе Санкт-Петербурга.

В 1994 году был организован Ульяновский областной «ХОСПИС», сотрудники выездной службы которого 15 декабря 1994 года посетили первого пациента.

В 2010 году начал работу первый детский хоспис в городе Санкт-Петербург.

В России на сегодняшний день действует более 70 хосписов.

Мировой опыт показывает, что один хоспис должен обслуживать район с населением 300—400 тысяч человек. Таким образом, в России не хватает более 400 хосписов (это без учета географических особенностей и плотности населения в некоторых регионах).

В большинстве случаев хосписы и отделения паллиативной помощи — это государственные учреждения, частных хосписов очень мало.

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ (ПЕРВЫЙ МОСКОВСКИЙ ХОСПИС)

Поместите, если возможно, пациента в отдельную комнату, если же этого сделать невозможно, то выделите ему место у окна.

Для того что бы пациент мог в любую минуту вызвать Вас, приобретите колокольчик или мягкую резиновую игрушку со звуком (либо поставьте рядом с пациентом пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).



Постель не должна быть мягкой. Постарайтесь не пользоваться клеенкой, так как она может вызвать мацерацию кожи и являться фактором развития пролежней. Простынь должна быть без складок; так как они провоцируют пролежни.

Если пациенту трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.

Если пациент любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать – обеспечьте ему это.

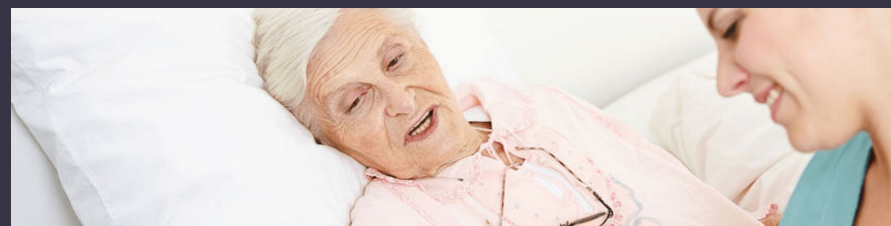
Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше Вас, что ему удобно и что ему необходимо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание пациента.

Желательно использовать несколько легких шерстяных одеял, чем одно тяжелое ватное.

Если пациент не удерживает мочу и кал и у Вас есть средства, чтобы купить памперсы для взрослых или взрослые пеленки, то приобретите их. Если же их нет, то сделайте много тряпочек из старого белья для смены. Без необходимости не используйте памперсы, так как они не дают дышать коже и могут вызвать раздражение и пролежни.

Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Соорудите себе постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.

Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др. Если пациенту необходимо принимать лекарства строго по часам, а вы не можете это обеспечить, приготовьте необходимое количество небольших стаканчиков, наклейте пластырь и укажите на нем часы приема.



Используйте для пациента только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное белье: застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены.

В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.

Проветривайте комнату пациента 5-6 раз в день в любую погоду по 15-20 минут, укрыв его потеплей, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку, по возможности, как можно чаще.

Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его частыми визитами друзей и знакомых

УХОД ЗА ТЯЖЕЛОБОЛЬНЫМ



КОЖА требует самого пристального внимания, так как она больше, чем у здорового человека нуждается в чистоте. Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой



ГЛАЗА И ПОЛОСТЬ РТА Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик. Протирайте язык, десны и зубы слабым раствором марганцовки или фурацилина, ромашки, шалфея, тоже ежедневно. Для профилактики стоматита необходимо полоскать ротовую полость после каждого приема пищи. Если пациент может, то пусть чистит зубы мягкой зубной щеткой



ПИТАНИЕ должно быть легко усваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5-6 раз в день. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже. Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя. Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить пациента соками, минеральной водой. Но всегда помните – главное это желание пациента.



ВОЛОСЫ

могут не реже 1 раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Не забывайте мужчин брить. Делайте это аккуратно, избегая порезов



СТУЛ

необходимо регулировать. Если у пациента запоры, используйте слабительные и клизмы. Если запор длительный (больше 5-6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.



ПРОФИЛАКТИКА ПНЕВМОНИИ У тяжелых лежачих пациентов это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении. Чаще сажайте пациента, поворачивайте его с боку на бок. Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Проводите дыхательную гимнастику. Свежий воздух в комнате – это тоже профилактика пневмонии.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- Поддерживает у больного стремление к жизни, рассматривая смерть как естественный процесс
- не торопит смерть, но и не оттягивает ее наступление
- обеспечивает уменьшение боли и смягчение других беспокоящих больного симптомов
- включает психологическую и духовную поддержку больного
- предлагает систему, поддерживающую у больного способность как можно более длительно вести активную жизнь вплоть до самой его смерти
- предлагает систему оказания помощи семье больного во время его болезни, а также после его кончины

3 ПОДХОДА В ОТНОШЕНИИ ПОСТУПАЮЩИХ В ХОСПИС БОЛЬНЫХ

(Hockey, James, Mor)

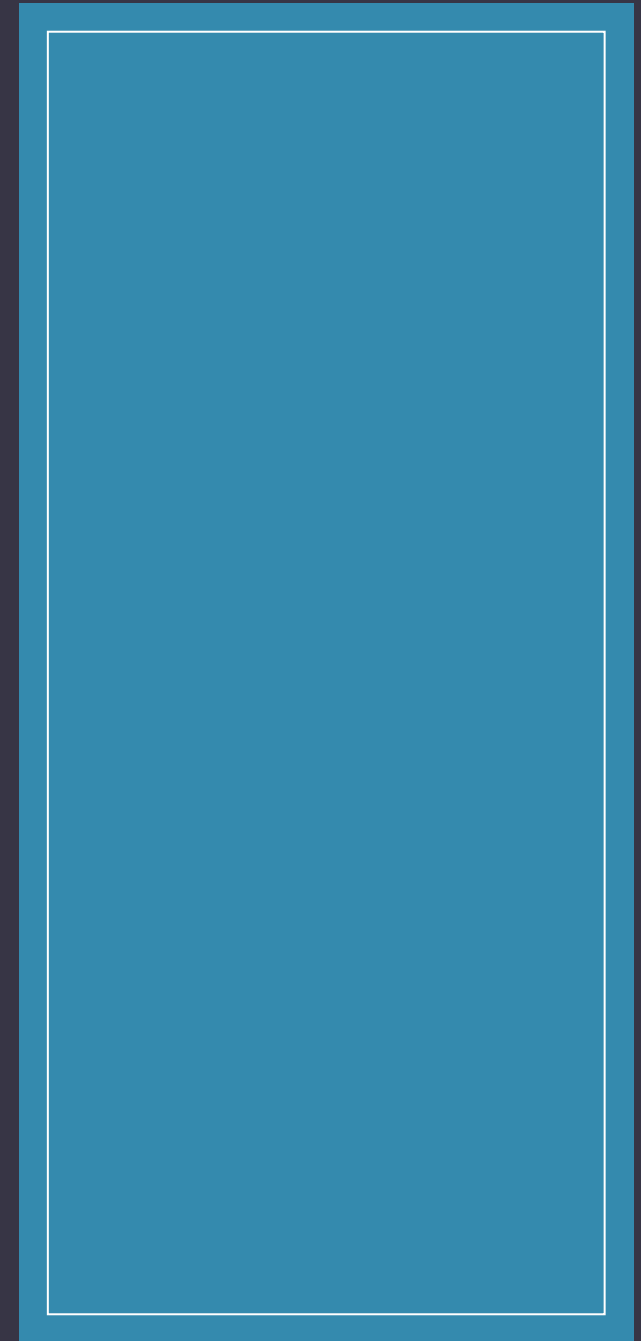


ПОТРЕБНОСТИ РОДСТВЕННИКОВ УМИРАЮЩИХ БОЛЬНЫХ (Krant)

- 1) быть с больным во время смерти
- 2) иметь возможность помочь больному
- 3) быть уверенными, что больному комфортно
- 4) получать ежедневную информацию о состоянии больного
- 5) быть лично информированными о приближающейся смерти больного
- 6) иметь возможность справляться со своими эмоциями
- 7) иметь возможность успокаивать больного в любое время (свободный режим посещения)
- 8) иметь поддержку медицинского персонала

Список литературы:

1. <http://www.help-patient.ru/lpu/hospeace/>
2. <http://www.pallcare.ru/ru/?p=1190872408>
3. <http://www.pallcare.ru/ru/?p=1175843414>
4. <https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A5%D0%BE%D1%81%D0%BF%D0%B8%D1%81>
5. <https://www.miloserdie.ru/article/bahrushiny-shhedree-morozovyh-bogache-tretya-kovyh-2/>
6. <http://www.hospice.ru/?/nid=1>
7. <http://www.hospicefund.ru/>





СПАСИБО
ЗА
ВНИМАНИЕ!