

**ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ
НОВОСИБИРСКИЙ ЦЕНТР ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
РАБОТНИКОВ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

«Проблемы качества жизни в паллиативной медицине»

Продолжительность занятия 2 часа

**Выполнила:
преподаватель Китова Е.Г**

**Новосибирск
2012год**

План :

- Введение.
- Определение.
- Цель паллиативного лечения.
- Задачи паллиативной помощи.
- Проблемы пациента.
- Кому и как оказывается.
- Хосписное движение.
- Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.
- Литература.

**Пока человек способен к состраданию он жив в
нравственном отношении.**

Л. Улицкая



Проблемы качества жизни в паллиативной медицине

- Термин «паллиативный» имеет латинское происхождение: он образован от слова «**pallium**» - плащ, покрытие, покрывало (чтобы все симптомы болезни человека были бы «укрыты покрывалом», и он смог ощутить безопасность и теплоту).
- Паллиативная помощь подразумевает облегчение симптомов и улучшение качества жизни и процесса умирания лица, живущего с угрожающим жизни заболеванием.

Проблемы качества жизни в паллиативной медицине»

- **Паллиативная помощь, по определению ВОЗ –** это: забота о пациентах, заболевание которых не поддается излечению, направленная на удовлетворение потребностей пациента; вид терапии, который признает невозможность изменения или сдерживание болезни в течении длительного времени. Связан с качеством, а не с продолжительностью жизни больного, устраняет неприятные и тягостные симптомы с помощью лечения, главная и единственная цель которого сделать жизнь пациента как можно комфортнее.

Цель паллиативного лечения

- Помочь больным максимально сохранить и поддержать свой физический, эмоциональный, духовный, профессиональный и социальный потенциал независимо от ограничений, обусловленных прогрессированием болезни.



Задачи паллиативной помощи.

- Утверждается жизнь, а смерть расценивается как естественный процесс.
- Не ускоряется и не оттягивается смерть.
- Пациент и его семья воспринимаются при оказании поддержки, как единое целое.
- Проводится контроль над болью и другими тяжелыми симптомами.

Задачи паллиативной помощи.

- Объединяются психологические, социальные и духовные аспекты заботы о пациенте и его лечение.
- Пациентам предоставляется система поддержки активной жизни до самой смерти, на сколько это будет возможно.
- Предоставляется система поддержки и оказывается помощь семье в период болезни, и после смерти близкого человека.

Проблемы пациента.

- **наличие физических проблем:**
боль, стома, постоянная тошнота и рвота, одышка, обширные раны с обильным отделяемым и запахом.
- **страх смерти и боли.**
- **страх наркотической зависимости при применении наркотических препаратов для обезболивания.**
- **снижение чувства собственного достоинства и значимости.**

Проблемы пациента.

- **чувство вины** перед близкими и родственниками, чаще перед детьми.
- **беспокойство** за свое будущее и будущее своей семьи.
- **гнев**, обращенный на родственников, медицинских работников.
- **депрессия**, связанная с потерей цели в жизни, утраты социального положения, отсутствие перспектив.
- **одиночество.**
- **изоляция и самоизоляция.**

Паллиативная помощь может быть оказана лицам:

- Пациентам с любым диагнозом.
- Независимо от возраста.
- При наличии у них неудовлетворенных потребностей в уходе и при условии их подготовленности к восприятию помощи.



Кто нуждается в паллиативной помощи:

- Онкологические больные.
- Больные с нарастанием ССН.
- С необратимым поражением головного мозга.
- С необратимой ХПН.
- Больные СПИД.



Паллиативная помощь оказывается:

- **На дому.**
- **В поликлинике (дневной стационар, дневной хоспис).**
- **В стационаре (койки паллиативной помощи, отделения паллиативной помощи).**
- **В специализированной больнице (хоспис).**
- **Выездной службой паллиативной помощи.**

Хосписное движение.

- Современное хосписное движение зародилось в Англии в 60–70–х годах 20 века . В настоящее время в Англии действует более 150 хосписов. В США служба хосписов насчитывает более 2100 организаций.
- Первое государство, юридически признавшее необходимость хосписов, было США в 1982 году.

Хосписное движение.

- В России первый хоспис был открыт в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе английского журналиста В. Зорза и врача психотерапевта Гнездилова.
- В настоящее время в РФ открыто 45 хосписов, в основном в Санкт-Петербурге. Организация хосписов для больных находящихся в терминальной стадии, дает значительную экономию средств.



Основные принципы деятельности хосписов:

- Услуги хосписа – бесплатны, т.к. за смерть нельзя платить, как и за рождение.
- Хоспис дом жизни, а не смерти.
- Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента.
- Смерть, как и рождение – естественный процесс. Его нельзя ни торопить, ни тормозить. Хоспис является альтернативой эвтаназии.
- Хоспис – система комплекс медицинской, психологической и социальной помощи.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

- Выделите время для неспешной беседы.
- Присядьте около больного, дайте понять пациенту, что у вас есть для него время.
- Постарайтесь на время беседы с больным свой взгляд держать на одном уровне с взглядом пациента.
- Очень важно говорить в уединенной обстановке.
- Важно поощрять больного к продолжению беседы кивком головы, словом, жестом.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

- Помните, что при беседе важно наличие оптимального физического пространства между вами. Пациент будет чувствовать, себя неудобно, если вы очень близко. Если далеко – это дополнительный барьер для общения.
- В беседе избегайте медицинской лексики. Говорите понятно, простыми короткими фразами, чтобы больной все понимал.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

- Будьте готовы к религиозным и философским беседам, диалогам с пациентом о справедливости, смысле жизни, о добре и зле. Умиравший больной очень остро чувствует неискренность собеседника, болезненно относится к проявлениям безразличия. Это нужно учитывать при общении.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

- Обеспечение физического и психического покоя.
- Контроль соблюдения постельного режима.
- Профилактика пролежней.
- Профилактика застойных явлений в легких.
- Проветривание палат или комнат.
- Контроль состояния пациента: t, P_s, АД, ЧДД.
- Контроль диуреза, стула.
- Мероприятия по соблюдению личной гигиены.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.

- Смена постельного и нательного белья.
- Кормление, помощь при кормлении.
- Обучение родственников мероприятиям по уходу.
- Организация досуга.
- Проведение реабилитационных мероприятий.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **есть** – разнообразное меню, учитывать пожелания пациента и предписания диеты, прием пищи малыми порциями 5-6 раз, искусственное питание при невозможности естественного питания, привлекать родственников.
- **пить** – достаточное количество жидкости.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **дышать** – вынужденное положение, облегчение дыхания, оксигенотерапия.
- **быть чистым** – утренний туалет в постели, не реже 2 раз в день подмывать больного, профилактика пролежней, смена постельного и нательного белья по мере загрязнения.



Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **выделять** – индивидуальное судно и мочеприемник, контроль физиологических отправлений, при запорах клизма по назначению врача, при острой задержке мочи – катетеризация мочевого пузыря мягким катетером.



Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **поддерживать температуру** – обеспечить физический и психический покой, обеспечить измерение температуры тела, уход в зависимости от высоты лихорадки.
- **двигаться** – обеспечить режим физической активности (поворачиваться, присаживаться в постели, проведение ЛФК).

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **одеваться и раздеваться** — помощь одеваться и раздеваться.
- **избегать опасности** — оценить реакцию на потери и его способности адаптироваться к ним, оказать психологическую поддержку, поддерживать в горе и преодолевать горе, психологическая помощь со стороны родственников.

Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи пациенту.

- **спать и отдыхать** – обеспечить максимально комфортные условия для сна и отдыха пациента (тишина, неяркое освещение, приток свежего воздуха, удобная кровать), обеспечить прием снотворного по назначению врача.

« Жалейте каждого больного
Всем сердцем, всей душой,
И не считайте за чужого,
Какой бы ни был он чужой.
Пусть к вам потянется калека,
Как к доброй матери дитя,
Пусть в человеке человека
Увидит, сердцем к вам летя.
И обнадежив безнадежность,
Все возлюбя и все простив
Такою проявите нежность
Чтоб умирающий стал жив!...

И будет радостна вам снова
Вся это грустная земля...
Жалейте каждого больного,
Его сочувственно внемля».

Игорь Северянин



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ



Литература.

1. Е.А. Воронина, О.И. Усенко, Т.Д. Антюшко, М.А. Бялик, Т.Е. Бугорская, А.А. Сонькина. Технологии сестринского ухода в паллиативной помощи. – П.:ГАОУ ДПО «Пермский центр повышения квалификации работников здравоохранения», 2011.
2. А.К. Хетагурова, Паллиативная помощь. – Изд. дом. «Парус», 2008.
3. А.К. Хетагурова, Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода.- М. – Изд. дом. «Медицинский вестник», 2003.
4. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. Паллиативная помощь онкологическим больным. – М.: Медицина за качество жизни, 2006.
5. Развитие системы паллиативной помощи: опыт регионов: материалы международной научно-практической конференции. – Пермь, 2005.
6. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи. 22.09.2008г. № 7180 – РХ.
7. М.Е. Липтуга. Паллиативная помощь. Краткое руководство. – Архангельск, 2006