

**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<sub>s</sub>, 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