

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра пропедевтики детских болезней с курсом дополнительного
профессионального образования

Методические рекомендации к практическим занятиям

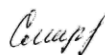
| | |
|----------------------------|--|
| Наименование дисциплины | Паллиативная сестринская помощь |
| Специальность | 34.03.01 – сестринское дело |
| Форма обучения | очная |
| Год начала подготовки | 2025 |

ТЕМА 4 **Организация паллиативной помощи
онкологическим больным.**

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь»

Разработаны:

Доцент кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, к.м.н.



Смирнова О.Н.

Обсуждены

на заседании кафедры пропедевтики детских
болезней с курсом дополнительного
профессионального образования, зав.
кафедрой, д.м.н., профессор



Безроднова С.М.

Согласованы и рекомендованы к использованию в образовательном процессе для обучающихся по специальности 34.03.01 - Сестринское дело 2025 года набора очной формы обучения

Руководитель ОПОП ВО

Декан факультета гуманитарного и медико-биологического образования



Шिशалова Т.Н.

Федько Н.А.

Методические указания по дисциплине «Паллиативная сестринская помощь» размещены в ЭИОС университета в авторской редакции

Методические указания к практическим занятиям по дисциплине
«Паллиативная сестринская помощь»:

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с организацией паллиативной помощи онкологическим больным. |
| 2. Учебные вопросы | 1. Организация паллиативной помощи онкологическим больным. 2. Особенности ведения больных с терминальными стадиями опухолевого процесса на амбулаторно-поликлиническом этапе. |

3. Теоретическая часть

«БИЛЛЬ О ПРАВАХ УМИРАЮЩЕГО ЧЕЛОВЕКА» (BARBUSS A. J. 1995):

1. Я имею право получать лечение как человек до тех пор, пока я не умру.
2. Я имею право сохранять оптимизм или отказаться от него.
3. Я имею право на заботу тех людей, кто может помочь мне в поддержании надежды, и признаю их право на её утрату.
4. Я имею право выражать свои чувства и эмоции по поводу приближения смерти так, как я этого хочу.
5. Я имею право участвовать в принятии решений, касающихся ухода за мной.
6. Я имею право ожидать врачебного и сестринского внимания даже тогда, когда излечение перестанет быть конечной целью процесса и уступит место облегчению моих страданий.
7. Я имею право не умирать в одиночестве.
8. Я имею право не испытывать боли.
9. Я имею право получать честные ответы на мои вопросы.
10. Я имею право не быть обманутым, даже «во благо» моё.
11. Я имею право получать помощь от и для моей семьи в принятии моей смерти.
12. Я имею право умереть в мире и с чувством собственного достоинства.
13. Я имею право сохранять свою индивидуальность и не быть судимым за мои решения, даже если они противоречат ожиданиям других.
14. Я имею право открыто обсуждать и расширять свой религиозный и (или) духовный опыт, как бы к этому не относились окружающие.
15. Я имею право на проявление уважения к моему телу и после моей смерти.
16. Я имею право на то, чтобы за мной ухаживали заботливые, сочувствующие и знающие люди, которые приложат все усилия, чтобы понять мои нужды, и которые будут удовлетворены тем, что помогут мне встретить смерть лицом к лицу.

«Правила, которые должны соблюдать медицинский персонал при работе с умирающим пациентом», например:

1. Использовать в лечении все способы медикаментозного и немедикаментозного обезболивания.

2. Привлекать на помощь служителей церкви. Пробуждать религиозные чувства пациента, т. к. религия культивирует чувство ответственности перед смертью, проповедует примирение с близкими.

РАБОТА С ПАЦИЕНТАМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ ПАЛЛИАТИВНУЮ ЛУЧЕВУЮ ТЕРАПИЮ.

Основная *цель паллиативной лучевой терапии* – максимальное снижение биологической активности опухоли, уменьшение размеров опухоли, либо торможение её роста. При этом уменьшаются клинические симптомы,

явления компрессии жизненно важных органов/тканей, воспалительные реакции и др.

Современные *методы лучевой терапии* разнообразны, как по видам используемого излучения, так и по способу подведения его энергии к опухоли. В настоящее время, применяют различные электромагнитные излучения (рентгеновское и тормозное излучение высоких энергий, γ - и β -лучи радиоактивных веществ) и корпускулярные излучения (электроны, протоны, нейтроны, отрицательные π -мезоны, многозарядные ионы и др.). По способу подведения выделяют методы дистанционного и контактного облучения.

При дистанционном облучении источник находится на расстоянии от пациента, пучку излучения придают требуемую форму и направляют на необходимую часть тела (орган).

Контактный метод используют в 3 вариантах:

- аппликационный – размещение источника облучения на поверхности тела в специальных аппликаторах;
- внутриволостной – источник излучения вводят в полость тела (полость рта, матки, влагалища и т. д.);
- внутритканевой – введение радиоактивных веществ (препаратов) непосредственно в ткань опухоли, либо введение специальных препаратов в организм с их последующей абсорбцией опухолевой тканью (например, при раке щитовидной железы).

• Работа с пациентом, в организме которого имеется источник излучения, требует от медицинской сестры соблюдения *правил, помогающих ослабить воздействие радиации на её организм*:

1. Заранее планируйте уход. Это уменьшит время нахождения у постели пациента и снизит лучевую нагрузку на ваш организм.
2. Помогайте пациенту в осуществлении гигиенических процедур только в том случае, если он не может справиться с ними один. Находитесь в палате как можно реже.
3. Находясь рядом с пациентом, старайтесь работать внимательно и быстро.
4. Подносы с пищей для пациента сервируйте вне палаты.
5. Сделайте среду обитания для пациента максимально комфортной.
6. Палата должна быть оборудована приборами для мониторинга, сигнализацией, средствами телефонной связи.
7. Не ухаживайте более чем за двумя пациентами, у которых имеются источники радиоактивного излучения.
8. При манипуляциях с источником облучения пользуйтесь пинцетом с длинными ручками.
9. Всегда имейте при себе индивидуальный дозиметр. Он должен быть прикреплен к халату и направлен в сторону источника излучения.

Перед началом лучевой терапии кожу над той областью, которая подвергается облучению, ограничивают специальными метками. Этот участок кожи становится особенно чувствительным к различным внешним воздействиям и требует особого ухода. Об этом надо рассказать пациенту и его близким. Вначале облучаемая кожа может не отличаться от нормальной кожи, но через 2–3 недели после начала лечения появляются краснота и сухость. Поэтому медицинская сестра должна дать пациенту следующие

рекомендации по уходу за кожей:

1. Во время лечения не следует мыть область облучения. Если мытья не избежать, то во время проведения гигиенических процедур надо пользоваться чуть тёплой водой с использованием мягкого неароматизированного мыла или шампуня.
2. Избегайте растирания, осторожно вытирайте кожу насухо мягким полотенцем.
3. Содержите в сухости участки тела, на которых проводилась терапия, и не допускайте на них раздражения.
4. Используйте простые увлажняющие средства, такие как кремы на водной основе, не применяйте каких-либо лосьонов для кожи в течение 2 часов после терапии.
5. Избегайте применения ароматизированной продукции, дезодорантов, косметики.
6. Пользуйтесь электробритвой, не прибегая к влажному бритью.
7. Защищайте кожу от солнца и высоких температур, носите шляпы с широкими полями и рубашки с длинными рукавами.
8. В местах зуда используйте 1% раствор гидрокортизона по назначению врача.
9. Избегайте использования горячего или ледяного обертывания на коже участков тела, на которых проводилась терапия.
10. Носите просторную одежду из хлопка, избегайте одежды, которая может вызывать трение в результате соприкосновения с кожей на участках тела, где проводилась терапия.
11. Не пользуйтесь лейкопластырем на участках тела, где проводилась терапия.
12. Не плавайте в соленой воде, озерах или бассейнах.
13. Всегда ставьте в известность вашу медсестру или врача о любом испытываемом состоянии дискомфорта или озабоченности.

4. Практическая часть: в результате проведенного практического занятия студент должен овладеть навыками ухода за пациентами с терминальными состояниями и основами реанимационной помощи у пациентов пожилого и старческого возраста. Научиться применять полученные знания на практике.

5. Вопросы и задания для самоконтроля:

1. Дайте определение понятия терминальные состояния.
2. Дайте характеристику терминальных состояний.
3. Расскажите алгоритм оказания первой доврачебной помощи при терминальных состояниях.
4. Перечислите признаки клинической и биологической смерти.
5. Назовите правила обращения с трупом.

6. Решите тесты по теме занятия.

Вопрос №1. Документы необходимые для направления в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь

1) выписка из медицинской карты пациента, получившего медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

2) выписка из медицинской карты стационарного больного с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных

исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям;

3) направление на медико-социальную экспертизу;

4) трудовая книжка.

Вопрос №2. Задачей паллиативной помощи является

1) достижение возможно наилучшего качества жизни пациента;

2) необходимая и неотъемлемая часть системы здравоохранения;

3) оказание неспециализированной медицинской помощи населению;

4) решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Вопрос №3. К медицинским организациям, оказывающим паллиативную медицинскую помощь, относятся

1) государственная взрослая поликлиника;

2) диспансер онкологический;

3) дом (больница) сестринского ухода;

4) хоспис;

5) центр паллиативной медицинской помощи.

Вопрос №4. К основным группам пациентов, которым оказывают паллиативную медицинскую помощь относятся

1) пациенты с легкими травмами;

2) пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации, при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;

3) пациенты с различными формами злокачественных новообразований;

4) пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;

5) пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития.

Вопрос №5. К основным функции хосписа по оказанию помощи онкологическим больным относятся

1) медико-психологическая помощь медицинским и социальным работникам, волонтерам, оказывающим паллиативную помощь больным ВИЧ-инфекцией;

2) оказание социально-психологической помощи больным и их родственникам, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными;

3) повышение доступности стационарной медицинской помощи больным в терминальной стадии и улучшение им медицинской помощи на дому;

4) проведение симптоматического лечения, подбор обезболивающей терапии.

Вопрос №6. Какие функции хосписа в амбулаторных условиях осуществляет поликлиническое отделение хосписа с дневным стационаром?

1) консультирование;

2) оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

3) осмотр, санитарную обработку поступающих больных;

4) прием, регистрацию больных;

5) проведение поддерживающего лечения.