

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

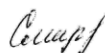
Наименование дисциплины	Паллиативная сестринская помощь
Специальность	34.03.01 – сестринское дело
Форма обучения	очная
Год начала подготовки	2025

ТЕМА 1 **Паллиативная помощь населению.**

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

- | | |
|---------------------------|--|
| 1. Цель | Ознакомить обучающихся с паллиативной сестринской помощью |
| 2. Учебные вопросы | 1. Паллиативная помощь населению.
2. Организация паллиативной помощи населению.
3. Основы деонтологии и медицинская этика. |

3. Теоретическая часть

Пациенты с выявленными неизлечимыми патологиями, которые сопровождаются сильнейшими болями, нуждаются в медикаментозной и психологической поддержке. Ее обеспечение предоставляет государство в виде паллиативной медицинской помощи, которая состоит из ряда мероприятий, повышающих качество жизни умирающих людей.

Разъяснения, что такое паллиативная медицинская помощь, дает всемирная организация здравоохранения. Паллиатив трактуется ей как комплексное использование мероприятий по повышению доступности необходимых для нормальной жизнедеятельности условий смертельно больных. Оказание паллиатива предусматривает несколько направлений:

- Медицинская терапия лекарственными препаратами для купирования болевого синдрома;
- Оказание психологической поддержки пациентам и их близким родственникам;
- Обеспечение больным их законного права жизни в социуме с соблюдением их законных интересов.

Психологическая и социальная поддержка является неотъемлемой частью оказания паллиатива. Она позволяет улучшить уровень жизни неизлечимо больных граждан. В паллиатив входит длительный уход за пациентом, имеющим неизлечимые проблемы с физическим или психическим здоровьем. В России эту функцию чаще всего выполняют общественные и религиозные организации, волонтеры.

Медицинская поддержка предоставляется комплексно, с участием медиков, специализирующихся на профиле заболевания, и врачей других специальностей. При этом медикаментозные препараты используют исключительно для устранения симптоматики, в первую очередь, боли. Они не воздействуют на причину болезни и не имеют возможности ее устранить.

Сущность целей и задач. Термин «паллиативная помощь» – широкое понятие, которое в отличие от исключительно медицинского вмешательства обязательно содержит духовный компонент. Больному оказывают поддержку духовного, религиозного и социального плана, при необходимости помогая в уходе.

Задачи паллиативной помощи решаются в комплексе проводимых мероприятий. А подходы и методы поддержки классифицируются следующим образом:

- Купирование или снижение болевого синдрома и иных неприятных проявлений смертельных недугов;
- Проявление психологической поддержки через изменение отношения к предстоящей смерти;
- Оказание религиозной помощи;

- Предоставление психологической и социальной комплексной поддержки родным больного;
- Применение комплекса действий, направленных на удовлетворение потребностей больного и его семьи;
- Способствование повышению общего качества жизни человека;
- Разработка новых методик терапии для облегчения проявлений болезни.

Следовательно, цель паллиатива направлена на облегчение симптоматики и оказание необходимой поддержки психологов и социальных работников для улучшения качества бытия больного. Стандарты и важные моменты оказания паллиатива можно найти в Белой книге. Так называется документ, который был разработан Европейской ассоциацией паллиативной поддержки. В нем содержатся основные законодательные права пациента.

К ним относятся такие права:

- Самостоятельно выбирать, где и каким образом получать квалифицированную помощь;
- Принимать непосредственное участие в выборе средств и методов терапии;
- Отказываться от медикаментозного лечения;
- Знать свой диагноз и прогнозы по его лечению.

В целях улучшения качества паллиативной поддержки специалисты должны выполнять ряд правил:

- Уважительно относиться к личности пациента, его религиозному и социальному мировосприятию.
- Регулярно контактировать с пациентом и его семьей на этапе планирования и предоставления поддержки.
- Проводить регулярный мониторинг изменения состояния физического и психического здоровья человека.

Обеспечить непрерывное общение. Этот момент важен в процессе преподнесения информации о состоянии здоровья и прогнозов на изменения качества жизни. Информация должна быть максимально достоверной, однако, излагая ее, нужно проявить максимум такта и гуманизма. Оказание паллиатива основывается на работе не только специалистов узкого профиля. В данном виде деятельности обязательно принимают участие профессионалы других специальностей: священники, психологи, социальные работники. Запрещено использовать несогласованные с пациентом или его родственниками методы лечения или же изменять их без ведома больного.

Правила оказания паллиативной медпомощи в России

В 2012 году Минздрав России издал указ, в котором прописаны строгие регламентации о порядке оказания паллиативной медицинской помощи у нас в стране. Исходя из этого документа, предоставление паллиативной медпомощи показано следующим категориям граждан:

- Людям с прогрессирующими онкологическими патологиями;
- Больным после перенесенного инсульта;
- Людям с последней стадией СПИДа.
- Поддержка малышам оказывается на уровне педиатрических отделений больниц и в специализированных детских хосписах.

К категории паллиативных пациентов относятся также люди с диагностированными хроническими заболеваниями, которые находятся в

прогрессирующей форме. Еще одним показателем к назначению паллиативной поддержки является сильная и регулярная боль, которая мешает полноценной жизнедеятельности человека. В документе описывается, как оказывается паллиативная помощь, какие этапы она предусматривает, начиная от выписки направлений в учреждение здравоохранения и заканчивая организацией хосписов.

Статистические данные Минздрава России свидетельствуют о том, что из всех больных с диагностированными онкологическими заболеваниями, 70 % составляют пожилые люди старше 60 лет. Вопросы паллиативной поддержки могут решать все учреждения здравоохранения, имеющие законное право заниматься медицинской деятельностью. В указе нет особых указаний по поводу категорий медицинских работников, которые оказывают необходимые услуги нуждающимся. Единственное требование, предъявляемое к медперсоналу, состоит в прохождении специального обучения. Однако современная экономическая ситуация в стране не позволяет обеспечить полноценной поддержкой всех больных с онкологической патологией и другими тяжелыми недугами. На сегодняшний день в России создано всего 100 государственных учреждений и отделений данного типа, тогда как для обеспечения необходимой поддержки требуется открытие еще 500.

Особенно сложная обстановка в регионах, где из-за нехватки специализированной помощи, пациенты вынуждены оставаться со своими проблемами дома, находясь исключительно на попечении родственников. К тому же в государственных клиниках уровень обслуживания больных еще достаточно низкий, что связано с незначительным финансированием и низкими заработными платами обслуживающего персонала. Часто не хватает необходимых медикаментозных препаратов, которые пациентам или их родственникам приходится приобретать за собственный счет. По этим причинам в России все большую популярность приобретают частные, платные клиники, которые предоставляют весь спектр необходимых услуг при неизлечимых заболеваниях с целью улучшения качества жизни пациента.

Законодательством разрешается оказывать необходимую паллиативную поддержку как в специализированных, так и не предназначенных для этих целей клиниках. Главным условием выступает наличие специальных условий, необходимых медикаментов и обученного персонала медицинского, социального и психологического профиля.

Типы медицинских учреждений

Количество государственных узкопрофильных клиник данного типа в России крайне мало. Поэтому их «обязанности» выполняют обычные учреждения здравоохранения, которые в данном случае считаются неспециализированными клиниками. К их числу относятся такие подразделения:

- Службы ухода медсестер в районах;
- Службы ухода медсестер в амбулаторных условиях;
- Прием пациентов медиками узкого и широкого профиля;
- Отделения больниц;
- Пансионаты для престарелых больных.

Учитывая то, что медицинский персонал в неспециализированных

клиниках не всегда прошел соответствующее профилю паллиатива обучение, необходимо наладить тесный контакт с профессионалами в этой сфере для получения необходимых консультаций. В обязательном порядке смертельно больные пациенты должны обслуживаться вне очереди. К подразделениям отделений паллиативной медицинской помощи относят специализированные клиники и отделения:

- Отделения паллиативной поддержки стационарного типа;
- Хосписы стационарного типа;
- Группы паллиативной поддержки в неспециализированных больницах;
- Бригады, оказывающие патронаж, посещая пациентов на дому;
- Хосписы дневного типа;
- Стационарное лечение на дому;
- Специализированные клиники амбулаторного типа.

Различают следующие формы паллиатива, каждая из которых выполняет определенные функции. Амбулаторная.

Пациент посещает кабинеты паллиативной медицинской помощи, которые являются одним из структурных элементов любой поликлиники. Данные подразделения выполняют следующие функции:

- Предоставление поддержки пациентам амбулаторно, возможно в условиях дома (места проживания больного);
- Регулярное обследование и диагностика текущего состояния здоровья;
- Предоставление рецептов на средства психотропных веществ и их прекурсоров;
- Выдача направлений в учреждение здравоохранения, которое предоставляет помощь стационарно;
- Предоставление консультаций медицинских работников как узкой специальности, связанной с основным заболеванием, так других специалистов;
- Консультации медиков, которые не прошли специальное обучение паллиативной помощи;
- Предоставление психологической и социальной поддержки пациентам;
- Обучение членов семьи пациента правилам ухода за смертельно больным человеком;
- Систематическая разработка форм и методов для улучшения качества жизни больных, организация разъяснительных мероприятий;
- Предоставление другой функциональной поддержки, предусмотренной законодательными документами Российской Федерации.

Дневной стационар. Поддержка паллиативным больным заключается в наблюдении за течением болезни заболевания и лечении его в дневное время. Предоставляется в больницах, поликлиниках или в специализированных учреждениях. Выполняет те же функции, что и кабинет паллиативной помощи, однако включает в себя проведение необходимых поддерживающих процедур пациентам, которые были выписаны из стационара.

Стационар. Обеспечивается наблюдение за больным круглосуточно. После соответствующего лечения больной направляется в организацию, занимающуюся амбулаторной поддержкой паллиативных пациентов.

Формы предоставления паллиативной поддержки

Принципы оказания паллиатива взрослому населению предусматривают несколько форм поддержки. Хосписная помощь.

Цель – постоянная забота о жизни пациента во всех ее проявлениях: социальной, психологической и телесной.

Работники хосписа решают все необходимые задачи паллиатива, начиная от купирования боли и заканчивая поиском места пребывания и проживания пациента. Попадают в эти учреждения пациенты по направлению от лечащего врача.

Помощь в завершении жизни. Данным термином обозначают поддержку пациентам, жизнь которых может оборваться в любую минуту. При этом летальный исход, по мнению врачей, неизбежен. В данном случае необходимая поддержка оказывается в последние дни перед кончиной в домашних условиях и в клиниках.

Терминальная помощь. Предусматривает поддержку пациентам и их семьям в последние часы жизни больных. Поддержка выходного дня. Данный вид помощи предоставляется родственникам пациента, чтобы дать им время отдохнуть от ухода за неизлечимым больным.

4.Практическая часть: в результате проведенного практического занятия студент должен овладеть методикой организации паллиативной сестринской помощи лицам пожилого и старческого возраста. Научиться применять полученные знания на практике.

5.Вопросы и задания для самоконтроля:

- 1.Перечислите основные принципы организации паллиативной сестринской помощи в нашей стране.
- 2.Какие медико-профилактические учреждения паллиативной сестринской помощи Вы знаете?
- 3.Назовите принципы работы: - геронтологических отделений больниц; - домов- интернатов; - хосписов.
- 4.Какое должно быть оснащение структурных подразделений паллиативной сестринской помощи?
- 5.Какие виды учетно-отчетной документации используются в работе медицинской сестры с пожилыми и престарелыми пациентами?
- 6.Функциональные обязанности медсестры (старшей медсестры, главной медсестры) в организации медицинской помощи старших возрастных групп.
- 7.В чем заключаются особенности медицинской этики и деонтологии при работе с пожилыми больными?
- 8.В чем заключаются особенности общения с пожилыми пациентами и его родственниками?
- 9.Перечислите особенности оказания неотложной помощи геронтологическим пациентам на дому и в стационаре.
10. Что понимается под термином «медицинская деонтология»?
11. Каковы основные принципы медицинской этики?
12. В чем сущность медицинской этики в паллиативной медицине?
13. Какие выделяют коммуникативные приемы в общении с больными?
14. Какие выделяют модели взаимоотношений врача и пациента?
15. Какие должны быть взаимоотношения между медицинской

сестрой и родственниками пациента?

16. Какой документ регламентирует право пациента получать всю касающуюся его медицинскую информацию?
17. В каких случаях допускается предоставление сведений, представляющих врачебную тайну, без согласия гражданина или его законного представителя?
18. В чем сущность работы с чувствами инкурабельного пациента.
19. Каковы основные правила обеспечения комфорта пациента на терминальной стадии болезни?

6. Решите тестовые задания.

1. В соответствии с законодательством РФ, в рамках паллиативной помощи пациенту предоставляются следующие виды поддержки

- 1) психологическая поддержка;+
- 2) медицинская помощь;+
- 3) социальные услуги;+
- 4) духовная помощь;+
- 5) финансовая помощь.

2. Видами паллиативной медицинской помощи являются

- 1) специализированная;+
- 2) первичная доврачебная;+
- 3) первичная врачебная;+
- 4) высокотехнологическая.

3. Главной целью паллиативной медицинской помощи является

- 1) обезболивание пациента с хроническим болевым синдромом;
- 2) повышение качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием;+
- 3) уменьшение выраженности тягостных симптомов заболевания;
- 4) увеличение продолжительности жизни пациента со злокачественным новообразованием;
- 5) оказание социально-психологической помощи умирающему пациенту.

4. Задачами паллиативной медицинской помощи являются

- 1) психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников;+
- 2) отвлечение от мыслей и разговоров о приближающейся смерти;
- 3) удовлетворение духовных потребностей больного и его близких;+
- 4) решение социальных и юридических, этических вопросов, возникающих в связи с тяжёлой болезнью;+
- 5) адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.+

5. К общим медицинским показаниям для решения вопроса о потребности в паллиативной медицинской помощи относятся:

- 1) снижение функциональной активности пациента, определенное с использованием унифицированных систем оценки;+
- 2) тяжелая эндогенная депрессия с суицидальными мыслями;
- 3) потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев;+
- 4) неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;+
- 5) ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания.+