

Психологические аспекты паллиативной медицинской помощи онкологическим пациентам

Выполнила: Сайлауова Б.745ОВП
Проверил: Мукаметжан К.К.

- АНАЛЬГЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
- КОРРЕКЦИЯ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫХ НАРУШЕНИЙ
- КОРРЕКЦИЯ КАХЕКСИИ И НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ
- КОРРЕКЦИЯ ДИСПЕПСИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
- КОРРЕКЦИЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА
- КОРРЕКЦИЯ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И ИММУНОКОРРЕКЦИЯ
- КОРРЕКЦИЯ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ
- КОРРЕКЦИЯ ДИЗУРИЧЕСКИХ РАССТРОЙСТВ
- АДЕКВАТНЫЙ УХОД

Структура паллиативной терапии

кодекс прав больного

- право на медицинскую помощь
- право на сохранение человеческого достоинства
- право на поддержку
- право на купирование боли и облегчение страданий
- право на получение информации
- право на собственный выбор
- право на отказ от лечения

Участие пациента в выборе подхода к терапии его заболевания может быть полноценным только при его полной информированности о характере заболевания, известных методах его лечения, их предполагаемой эффективности и возможных осложнениях.

- Актуальность вопроса ведения больных с наружным дренированием мочевых путей для врачей (особенно осуществляющих поликлинический прием) состоит в том, что эти больные нуждаются в постоянном наблюдении и уходе
- Наружное отведение мочи характеризуется неконтролируемым выделением мочи через дренажные трубки, постоянным их присутствием в мочевых путях, 100% инфицированием мочевых путей, неудобством для больного (низкое качество жизни, необходимость частых перевязок, сложность ухода за дренажами, постоянная психическая травма для больного), необходимостью постоянного применения тех или иных антибактериальных препаратов, наличием осложнений связанных с постоянным воспалительным процессом в мочевых путях, а так же камнеобразованием.

К видам наружного дренирования мочевых путей можно отнести:

- нефростомия
- пиелостомия
- уретерокутанеостомия
- цистостомия

ОКАЗАНИЕ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ СТОМИРОВАННЫМ БОЛЬНЫМ

А.В. Гнездилов (проблемы)

1. Шок
 2. Гнев
 3. «торг»
 4. Печаль (депрессия)
 5. Принятие
1. Медицинские
 - Боль
 - Тошнота
 - Рвота
 - Анорексия и др.
 2. Психологические
 - Страх болевых ощущений
 - Страх смерти и др.
 3. Социальные
 - Представление о заразности рака
 - Написание завещания и др.

Терминальные пациенты

1. Умение слушать.
2. Терапия присутствием.
3. Умение служить.
4. Умение жить с пациентом.
5. Важность создания психотерапевтической среды.
6. Единство персонала и семьи в уходе за пациентом.
7. Привлечение волонтерской службы.
8. Индивидуальный подход к каждому пациенту и его близким.
9. Использование всех резервов.
10. Удовлетворение духовных потребностей

Этика паллиативной медицины. Основные принципы ухода за пациентом:

Симптомы в паллиативной медицине

К симптомам, наиболее часто беспокоящим больных отделений паллиативной помощи, относятся:

- Боль (70%)
- Сухость во рту (65%)
- Анорексия (60%)
- Слабость (50%)
- Запор (45%)
- Нехватка воздуха (40%)
- Тошнота (35%)
- Бессонница (35%)
- Потливость (25%)
- Затруднение мочеиспускания (25%)
- Урологические расстройства: задержка мочи, поллакиурия, дизурия (20%)
- Неврологические и психические расстройства: агитация, спутанность сознания, головокружения, седация (20%)
- Рвота (20%)
- Дерматологические симптомы: зуд, пролежни (15%)
- Диспепсия (10%)
- Диарея (10%)

Х.В. Шгрибель

«Лестница обезболивания»

