

АО «Медицинский Университет Астана»

Тема: Паллиативная и симптоматическая помощь терминальным больным при ЗНО.

Выполнил: Рацектаева.Т.В

Астана 2016



Паллиативная медицинская помощь – это комплекс мер, направленных на улучшение качества жизни неизлечимо больных людей, купирование болевого синдрома, духовную и социальную поддержку.

По данным статистики, более 50% больных, у которых диагностировано злокачественное новообразование, погибают от его прогрессирования. Более 85% больных распространенным раком, получающих цитостатическую терапию, погибают от прогрессирования опухолевого процесса. Таким больным необходима паллиативная медицинская помощь.

ВОЗ поставила задачу оказания паллиативной помощи онкологическим больным в один ряд с тремя основными направлениями противораковой борьбы — первичной профилактикой, ранней диагностикой и лечением курабельных форм злокачественных новообразований.

Ведущим звеном в этих программах является организация хосписов, или специальных центров паллиативной помощи, включающих стационар на 10—25 коек, дневной стационар и патронажную службу, в задачу которой входят наблюдение и помощь онкологическим больным, находящимся в домашних условиях, силами среднего медицинского и врачебного персонала.

Хоспис – это медицинское (медико-социальное) учреждение/отделение, где команда профессионалов оказывает комплексную помощь больному, который нуждается в облегчении страдания – физического, психосоциального и духовного, связанного с заболеванием, излечить которое невозможно.

Хосписная служба – это вид паллиативной помощи больным в терминальной стадии любого хронического заболевания (рак, СПИД, рассеянный склероз, хронические неспецифические заболевания бронхолегочной и сердечно-сосудистой системы и др.), когда лечение уже не дает результатов, прогноз неблагоприятный в отношении выздоровления



Основными задачами хосписа являются:

- - Ликвидация или уменьшение болевого синдрома и страха смерти у пациентов при максимально возможном сохранении их сознания и интеллектуальных способностей.
- - Обеспечение медицинского наблюдения, проведение симптоматического лечения, при котором используются специальные многоступенчатые протоколы ненаркотического и наркотического обезболивания; лечения побочных и сопутствующих заболеваний пациентов.
- - Психосоциальная адаптация больных.
- - Обучение членов семьи безнадежно больного правилам ухода за ним.
- - Оказание психологической помощи членам семей, имеющим безнадежно больного или потерявшим родственника.
- - Создание службы добровольных помощников (волонтеров), обеспечивающих безвозмездный уход за больными в хосписе и на дому.
- - Изучение, обобщение и применение на практике передового опыта работы хосписов, пропаганда волонтерского движения.
- - Повышение профессиональной квалификации, теоретического уровня, а также проведение систематической учебной и воспитательной работы с медицинским персоналом.
- - Привлечение государственных, коммерческих, общественных и

Первый в Казахстане хоспис был создан в 1999 году в городе Алматы.

- В 2007 году ГКП «Хоспис» было переименовано в «Городской центр паллиативной помощи Управления здравоохранения г. Алматы». Первоначальные 30 коек были увеличены в 2008 году до 70. Ежегодно в Алматинском городском Центре помощь получают до 2 тыс. пациентов.
- Во всем Казахстане функционируют только 7 хосписов и несколько больниц сестринского ухода - это в Алматы, Павлодаре, Караганде, Усть-Каменогорске, Семипалатинске и Кустанае.



ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

БОЛЬ	- 60-80%
КАХЕКСИЯ	- 50%
ТОШНОТА И РВОТА	- 40%
ЗАПОРЫ	- 47%
УРОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ	- 23%
СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ	- 32%
ДИАРЕЯ	- 4%
АСЦИТ	- 4%
ЛИМФОЭДЕМА	
ПОСЛЕДНИЕ 48 часов ЖИЗНИ БОЛЬНОГО	

ПОСЛЕДНИЕ 48 часов ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

ПРИЗНАКИ:

- ✓ ПАЦИЕНТ В ОСНОВНОМ ПРИКОВАН К КРОВАТИ
- ✓ СОНЛИВОСТЬ, ТЯНУЩАЯСЯ ДОЛГИМИ ПЕРИОДАМИ
- ✓ ДЕЗОРИЕНТАЦИЯ, ВОЗНИКАЮЩАЯ ПЕРИОДИЧЕСКИ
- ✓ ПРОМЕЖУТКИ ВРЕМЕНИ, КОГДА ПАЦИЕНТ ПРОЯВЛЯЕТ ВНИМАНИЕ, ОГРАНИЧЕНЫ
- ✓ ПЬЕТ И ЕСТ ОЧЕНЬ МАЛО ИЛИ ВОООЩЕ НИЧЕГО

ОСНОВНЫЕ СИМПТОМЫ:

- ✓ ШУМНОЕ, ВЛАЖНОЕ ДЫХАНИЕ - 56%
- ✓ ДИЗУРИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА - 53%
- ✓ БЕСПОКОЙСТВО И АКТИВНОСТЬ - 42%
- ✓ БОЛЬ - 51%
- ✓ КАШЕЛЬ, ОДЫШКА - 22%
- ✓ ИЗБЫТОЧНАЯ ПОТЛИВОСТЬ - 14%
- ✓ СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ - 9%

ПОСЛЕДНИЕ 48 часов ЖИЗНИ БОЛЬНОГО

В/В ВЛИВАНИЯ НЕ ПРОДЛЕВАЮТ
ЖИЗНЬ,

НЕСМОТРЯ НА ВСЕ НАДЕЖДЫ, НО

- ✓ УВЕЛИЧИВАЮТ КОМФОРТ
- ✓ УМЕНЬШАЮТ СЛАБОСТЬ
- ✓ ЗАМЕДЛЯЮТ ПРОЦЕСС БОЛЕЗНИ

ВСЕГДА МОЖНО НАЙТИ КАКИЕ-ТО ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРЕИМУЩЕСТВА ВО ВЛИВАНИИ ПАЦИЕНТАМ ЖИДКОСТИ В МАЛЕНЬКИХ КОЛИЧЕСТВАХ (КАПЕЛЬНИЦЫ, ИНЪЕКЦИИ), Т.К. ТАКАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ КУЛЬТУРЫ УХОДА ЗА ЗДОРОВЬЕМ; В КАЖДОМ СЛУЧАЕ ДОЛЖЕН БЫТЬ ИНДИВИДУАЛЬНЫЙ ПОДХОД

Назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III производится пациентам с выраженным болевым синдромом любого генеза самостоятельно медицинским работником либо медицинским работником по решению врачебной комиссии (в случае принятия руководителем медицинской организации решения о необходимости согласования назначения с врачебной комиссией).

Количество выписываемых наркотических и психотропных лекарственных препаратов списков II и III Перечня, иных лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, при оказании пациентам паллиативной медицинской помощи может быть увеличено не более чем в 2 раза по сравнению с предельно допустимым количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 1 к настоящему Порядку, или рекомендованным количеством лекарственных препаратов для выписывания на один рецепт, установленное приложением N 2 к настоящему Порядку.

Влияние хронической боли на качество жизни пациента

- **Духов-ный аспект**
 - Стрaдание
 - Восприя-тие боли
 - Религиозность
- **Социаль-ный аспект**
 - Ответственность
 - Взаимоотношения
 - Привязанность
 - Сексуальная активность
 - Внешний вид
 - Трудовая деятельность
- **Физичес-кий аспект**
 - Активность
 - Утомляемость
 - Качество сна
 - Тошнота
 - Аппетит
 - Запор
- **Психоло-гический аспект**
 - Беспокойство
 - Депрессия
 - Отдых
 - Счастье
 - Страх
 - Внимание

СОВРЕМЕННАЯ КОНЦЕПЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ

- ✓ уменьшение боли и восстановления физической активности пациента
- ✓ изменение убеждений больного по отношению к болезни и ее лечению
- ✓ сохранение пациентом максимально возможного активного состояния и выполнения повседневной деятельности
- ✓ пациент должен принять часть ответственности на себя за исход лечения

ТРЕХСТУПЕНЧАТАЯ ЛЕСТНИЦА ОБЕЗБОЛИВАНИЯ ВОЗ

