

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ



**ПРОГРАММА**  
**студенческой**  
**научно-практической конференции**  
**ОПЫТ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ**

**27.12.2021**

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Массаж в паллиативной медицине</b>	6
Позднякова Ольга Николаевна, рук-ль Демиденко Владимир Алексеевич, ГБПОУ «СОМК»	
<b>Психологическая помощь онкологическим больным</b>	7
Бураменская Марина Николаевна, Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение Саратовской области «Балаковский медицинский колледж» г. Балаково	
<b>Роль психологической помощи в паллиативной медицине</b>	8
Печерина У.Г., Ершова М.В., Трифан А.А., Краснотурьинский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Краснотурьинск	
<b>Анализ проблем пациентов с ОНК, нуждающихся в паллиативной помощи</b>	9
Фроленко Елена Николаевна, Михайлова Галина Дмитриевна, Государственное автономное учреждение Амурской области профессиональная образовательная организация «Амурский медицинский колледж», г. Благовещенск	
<b>Организация «Школы по уходу за тяжелобольным пациентом» для родственников паллиативных больных</b>	10
Мальцева Евгения Евгеньевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Асбест	
<b>Деятельность волонтеров Каменск-Уральского филиала ГБПОУ «СОМК» при оказании паллиативной помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях</b>	11
Третьякова Алена Сергеевна, Кадырова Янина Юрьевна, рук-ли: Бельмас М.В., Ерыкалова Е.С., Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Каменск-Уральский	
<b>Качество жизни в паллиативе</b>	12
Плешакова Ирина Алексеевна, рук. Удалова Елена Николаевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург	
<b>Доступность паллиативной помощи в г. Первоуральске</b>	14
Шайхуллин Тимур Ильмирович, рук. Удалова Елена Николаевна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург	
<b>Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи на дому</b>	15

Брянцева Ирина Васильевна, Ессентукский филиал Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ессентуки

**Опыт паллиативной помощи** 16

Щиголева Зоя Николаевна, Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Нижний Тагил

**Паллиативная помощь как неотъемлемая составная для поддержания жизни инкурабельного пациента** 18

Белослудцева Людмила, Старовойтова Кристина, рук. Белослудцева Елена Геннадьевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск

**«Путь к миру»: роль медицинской сестры хосписа в оказании паллиативной помощи онкобольным** 19

Григорян Ева Суреновна, рук. Малова Аля Алексеевна, Ессентукский филиал Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ессентуки

**Паллиативный сестринский уход** 21

Власова Ирина Игоревна, рук. Попонина Ольга Васильевна, Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск

**Психолого-педагогическая подготовка Волонтеров паллиативной помощи к уходу за паллиативными больными «Основы ухода»** 24

Федорова Анна Николаевна, Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК» г. Сухой Лог

**Психологическая поддержка паллиативных больных** 25

Потёмкина Лилия Викторовна, Ессентукский филиал Ставропольского государственного медицинского университета, г. Ессентуки

**Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи** 26

Исмаилова Азиза Алияровна, рук. Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

**Организация деятельности волонтеров паллиативной помощи Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «СОМК»** 28

Дерябина Оксана Михайловна, Жигалова Ирина Вячеславовна, Асбестовско-Суходоложский филиал ГБПОУ «СОМК», г. Сухой Лог	
<b>Проблемы современности</b>	29
Шестакова Н.В., Красноуфимский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Красноуфимск	
<b>Опыт проведения практических занятий по ПМ. 04 специальности 34.02.01 Сестринское дело на тему «Паллиативная помощь» в Шахтинском медицинском колледже им. Г.В. Кузнецовой</b>	30
Волкова Л.А., Романова И. С., Чеснакова О. Л, ГБПОУ РО «Шахтинский медицинский колледж им. Г. В. Кузнецовой»	
<b>Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи</b>	31
Исаева Т.Н., Агибалова О.А., Арефьева Е.В., ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Колледж г. Ростова-на-Дону	
<b>Аллергический дерматит</b>	32
Шевченко, Гульнур Кынырбекова	
<b>Сопровождение людей в паллиативном состоянии на дому волонтерами Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК»</b>	37
Стародубова Евгения Викторовна, Шалавина Ольга Николаевна, Новоуральский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Новоуральск	
<b>Практическое значение паллиативной помощи</b>	38
Захаров Дмитрий Андреевич, Кузина Дарья Андреевна, рук-ль: Магомедова Патимат Патыховна, ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №1», г. Москва	
<b>Общение при паллиативной помощи</b>	45
Непомнящих Ирина Сергеевна, рук-ль Рогачева Ольга Петровна, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» Нижнетагильский филиал Ирбитский центр медицинского образования	
<b>Оказание паллиативной помощи онкологическим больным</b>	46
Семенова Ксения Павловна, рук-ль: Елена Кузьминична Серегина, ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург	
<b>Реализация проекта «Волонтёры паллиативной помощи» в г. Нижний Тагил</b>	48
Хуснутдинова Ирина Викторовна, Нижнетагильский филиал ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж» г. Нижний Тагил	



## **Массаж в паллиативной медицине**

Позднякова Ольга Николаевна, студентка

Научный руководитель: Демиденко Владимир Алексеевич, преподаватель  
ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж», г. Екатеринбург

Паллиативная медицина направлена на оказание помощи неизлечимо больным людям для облегчения боли и других тяжелых проявлений заболевания, чтобы обеспечить им насколько возможно лучшее качество жизни. Паллиативная помощь в онкологии предполагает комплексный подход, который заключается как в оказании медицинской помощи при боли и различных осложнениях, так и психологическую и духовную поддержку самого больного и членов его семьи.

Массаж как средство укрепления здоровья и борьбы с различными заболеваниями нашел свое применение и в паллиативной медицине. Конечно, ни один вид массажа не помогает в лечении онкопатологий, но с помощью мануального воздействия на организм можно улучшить состояние больного, справиться с некоторыми симптомами и повысить качество жизни. Общеукрепляющий и лечебный массаж помогает привести в тонус или расслабить мышцы, усилить обменные процессы в тканях, нормализовать возбудимость нервной системы и психоэмоциональный фон, улучшить кровообращение и отток лимфы.

При онкологических заболеваниях массаж обычно применяют, чтобы справиться с такими проблемами как: повышенная раздражительность, хронический стресс, головные боли и боли в разных частях тела, плохой сон, депрессия, отеки и застойные явления, профилактика и лечение пролежней. При ряде онкопатологий, зачастую, во время хирургического вмешательства приходится удалять регионарные (близлежащие по отношению к злокачественной опухоли) лимфатические узлы, т. к. существует высокая вероятность того, что в них могут присутствовать опухолевые клетки. При этом, после операции может развиваться осложнение в виде лимфедемы – отека на руке или ноге. Для борьбы с лимфедемой у онкологических больных применяют, в том числе и лечебную гимнастику, тейпирование и лимфодренажный массаж, который помогает разблокировать лимфатические сосуды и улучшить отток лимфы от определенной области тела. Проводя массаж онкологическому больному, необходимо соблюдать два правила: избегать глубокого воздействия на ткани и не массировать место, в котором находится злокачественная опухоль.

Существующий зарубежный и небольшой отечественный (московский) опыт доказал, что в большинстве случаев у онкологических больных массаж способствует уменьшению болевого синдрома, нормализации сна, повышению настроения, ликвидации

отеков. Помочь пациенту можно всегда, даже если его невозможно вылечить. Такие пациенты нуждаются в достойном качестве жизни, даже если она подходит к концу.

### **Психологическая помощь онкологическим больным**

Бураменская Марина Николаевна, преподаватель психологии

Государственное автономное профессиональное образовательное учреждение

Саратовской области «Балаковский медицинский колледж» г. Балаково

В психологии, рамках личностного подхода, изучается личность онкологического больного. Исследованием данной проблемы занимается наука психоонкология. Это наука, которая изучает характерные черты онкологических больных. Отношение человека к своей болезни начал изучать Р.А. Лурия, который ввел термин соматонозогнозий. В настоящее время выделяют следующие типы соматонозогнозий: гиперсоматонозогнозия, гипосоматонозогнозия, норматонозогнозия.

В последние годы развиваются два направления, изучающие психологические факторы возникновения онкологических больных: специфическое (возникновение болезни связано с личностными особенностями человека) и неспецифические (возникновение зависит от внешних причин – стресс, нарушение гемостаза).

В процессе исследования личности паллиативного больного был введен термин АЛЕКСИМИЯ.

Алексимия – это невозможность описать свое состояние. Существуют различные теории объяснения феномена алексимии: это проявление защитных механизмов, низкий социальный статус, нейрофизиологический дефект блокировки связей в коре головного мозга.

Психологи выявили схему возникновения онкологического заболевания. Психологический стресс-Депрессия-Нарушение деятельности лимбической системы, гипоталамуса, гипофиза.

Для улучшения состояния больного человека используют арттерапевтическую технику, методику «психотерапии обид», «киндер-сюрприз» терапию, игровую терапию, терапию юмора в рамках теории Катлин Пассанизи.

## **Роль психологической помощи в паллиативной медицине**

Печерина У.Г., Ершова М.В., Трифан А.А. преподаватели

Красноурьинский филиал ГБПОУ «СОМК»

Целью паллиативной помощи является достижение, насколько возможно, наилучшего качества жизни больных и членов их семей.

Задачи:

1. Оказание психологической помощи больному и его близким родственникам.
2. Проведение небольшого курса медитаций для духовного очищения пациента.
3. Введение в повседневный обиход больного 10-15 минутное прослушивание музыки или аудиокниги.
4. Изучение положительного влияния ароматерапии и арт-терапии на паллиативного больного.

Психоэмоциональный стресс – общее для всех пациентов состояние на поздних стадиях неизлечимых болезней, которое значительно ухудшает качество жизни.

Основными факторами могут быть:

- прогрессирование и продолжительность болезни;
- настоящая или ожидаемая немощность;
- психическое и эмоциональное истощение.

Патологические симптомы – не купируемая боль.

Лечение психоэмоционального стресса.

1. Устранение причинных факторов, если это возможно.
2. Общие меры: заботливый и тактичный подход; доброе общение, внимательное выслушивание; уверения в постоянности ухода; уважение личности и индивидуальности.
3. Психологическая помощь по специальной программе: общая поддержка и консультирование; группы поддержки; релаксационная терапия, медитация; отвлекающие мероприятия; социализация.
4. Психотерапевтические методы лечения: обучение навыкам снятия стресса; обучение методам компенсации; когнитивная терапия; анксиолитики, антидепрессанты по необходимости; поддерживающая психотерапия.
5. Поддержка для семьи и ухаживающих лиц.

## **Анализ проблем пациентов с ОНК, нуждающихся в паллиативной помощи**

Фроленко Елена Николаевна, Михайлова Галина Дмитриевна, преподаватели

Государственное автономное учреждение

Амурской области профессиональная образовательная организация

«Амурский медицинский колледж»

г. Благовещенск

Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК) является одной из наиболее актуальных проблем современной медицины. Показатели заболеваемости в разных странах колеблются от 0,2 до 3 случаев на 1000 населения. При этом важно отметить такую негативную тенденцию, как постепенное «омоложение» пациентов.

Как в остром, так и в отдаленном периоде у пациентов, перенесших ОНМК, имеют место множественные нарушения в деятельности внутренних органов, ограничивающие их функции и снижающие качество жизни.

Так, к концу острого периода из 100 оставшихся в живых пациентов у 81% наблюдаются двигательные нарушения, в том числе у 22% – гемиплегия или гемипарез; нарушения речевых функций, существенно затрудняющие контакт с пациентами, встречаются более чем у трети; имеют место различные психоэмоциональные нарушения (отсутствие интереса к жизни, снижение волевых функций, интеллекта и критики); дисфагия, нарушение координации движения, сенсорные дефициты, а также нарушение контроля за актами мочеиспускания и дефекации, что, в свою очередь, порождает эмоциональные переживания. Кроме того, пациенты нуждаются в длительном уходе, который становится тяжелым бременем для семьи и втягивает в эту ситуацию до 12 человек близких, друзей и коллег.

Цель исследования. Выявление проблем пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в ходе осуществления сестринского процесса в условиях паллиативной помощи.

Для выявления проблем пациентов с ОНМК при осуществлении ими физиологических потребностей было проведено исследование на базе городской клинической больницы г. Благовещенска, в котором приняли участие 20 пациентов.

В ходе исследования выявлены следующие проблемы пациентов с ОНМК:

- дефицит самоухода и отсутствие возможности осуществлять личную гигиену из-за тяжести состояния;
- риск развития пролежней, контрактур из-за длительного постельного режима;
- ограничение в общении из-за дизартрии и афазии;
- риск развития осложнений из-за недержания мочи и кала;

- боль острая или хроническая;
- риск падений.

Учитывая частоту и тяжесть множественных нарушений в деятельности внутренних органов при ОНМК требуется современный подход к ведению пациентов и полноценная паллиативная помощь.

### **Организация «Школы по уходу за тяжелобольным пациентом» для родственников паллиативных больных**

Мальцева Евгения Евгеньевна, заведующий практикой  
Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»  
г. Асбест

«Школа по уходу за тяжелобольными пациентами» организована в рамках реализации проекта «Волонтеры паллиативной помощи» при поддержке Фонда президентских грантов.

Цель: сохранить качество жизни паллиативного больного, путем обучения необходимым навыкам ухода его ближайших родственников.

Задачи: Обучение родственников пациента:

1. Гигиеническому уходу (умывание, интимная гигиена, смена нательного и постельного белья, смена памперсов, профилактика пролежней)
2. Кормлению (особенности энтерального и парентерального питания)
3. Измерению артериального давления (ведение дневника наблюдения)
4. Безопасному перемещению тяжелобольного по квартире (профилактика падений)
5. Обустройство безопасного прикроватного пространства тяжелобольного (поручни, средства для реабилитации, самостоятельного приема пищи)

Реализация проекта проходит в тесном сотрудничестве с ГАУЗ СО «Городская больница г. Асбест» поликлиника №3, располагающаяся по адресу: г. Асбест ул. Ленинградская д.22.

Волонтеры паллиативной помощи, начали свою деятельность с работы в Регистре паллиативных больных, которых в Асбестовском городском округе, зарегистрировано 840 человек.

Все выходы волонтеры осуществляют, предварительно созвонившись с родственниками и согласовав дату и время прихода.

На обслуживании находится 10 маломобильных пациента, из них 2 человека обладают навыками самообслуживания, а 8 ограничены в передвижении (строгий постельный режим)

За период с октября по декабрь 2021 года было проведено 14 активных патронажей, с консультированием родственников по безопасному обустройству прикроватного пространства, использования специализированных средств по уходу, профилактике пролежней. Волонтеры осуществляли гигиеническую обработку пациентов, смену нательного, постельного белья, памперсов, перемена положения в кровати. Кроме того, волонтеры выезжают по экстренному звонку, когда родственники не могут самостоятельно справиться сложившейся ситуацией (переместить на кровать с пола). При первичном посещении пациентов проводится анкетирование по вопросам возможности к самообслуживанию, выявляются потребности в средствах ухода и текущее состояние пациента. Данные передаются участковому терапевту и учитываются при последующих посещениях.

**Деятельность волонтеров Каменск-Уральского филиала ГБПОУ «СОМК» при оказании паллиативной помощи онкологическим больным в амбулаторных условиях**

Третьякова Алена Сергеевна, Кадырова Янина Юрьевна, обучающиеся

Руководители: Бельмас М.В., Ерыкалова Е.С. преподаватели

Каменск-Уральский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Каменск-Уральский

Паллиативная помощь – (palliative care) – помощь пациентам, страдающим неизлечимым заболеванием, основными задачами которой являются решение проблем пациента: физиологических, психологических, социальных и духовных. Одним из заболеваний, при которых оказывается паллиативная помощь, является онкология. У многих больных рак диагностируется, когда полное излечение уже невозможно. Такие больные нуждаются в паллиативной помощи, и волонтеры могут оказать поддержку и обучить мероприятия, улучшающим качество жизни больных и членов их семей.

Волонтеры свою работу начали с определения цели и задач. Были выделены основные этапы работы: анализ дефицита знаний и умений у родственников по уходу за онкологическими больными, выбор методик решения проблем и оказание помощи в рамках своих компетенций.

Работа проводилась с учетом полученной в результате анкетирования информации. Из 57 респондентов осуществляют уход за онкологическими больными 19 человек, из них 4 не нуждаются в волонтерской помощи. Хотят узнать, как оказать паллиативную помощь и не владеют навыками ухода 13 человек. Всех пациентов мы разделили на 4 группы: больные с нарушением двигательной функцией 7 человек; с риском развития пролежней 4 человека; больной с назогастральным зондом 1 человек; с сопутствующим заболеванием деменция 1 человек. Основные вопросы касались профилактики пролежней, кормления, проведению гигиенических мероприятий, определению и оценки функционального состояния больного.

Для решения проблемы дефицита знаний и умений волонтерами были проведены беседы, розданы памятки и рекомендации по уходу за больным. С целью овладения умениями проводить уход за больными волонтеры демонстрировали смену постельного и нательного белья, гигиенических мероприятий, кормления при помощи ложки и поильника, измерение АД, пульса и ЧДД с оценкой показателей. Особое внимание уделили профилактике пролежней: обучили приданию положения больного в постели с учетом их чередования через 2 часа; особенностям питьевого режима и рационального питания с указанием количества белка, витамина С; проведению обработки кожи противопролежневыми средствами с оценкой мест возможного образования пролежней. Семье больного с нарушением двигательной функцией даны рекомендации по профилактике риска травматизации и пользованию ходунками. Родственника больного с назогастральным зондом обучили технике ухода. В процессе обучения и демонстрации манипуляций волонтеры получили обратную связь по правильному выполнению элементов ухода.

### **Качество жизни в паллиативе**

Плешакова Ирина Алексеевна, студентка

Удалова Елена Николаевна, преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Свердловская область, г. Екатеринбург

В настоящее время медицина более персонализирована, направлена на пациента, а персонализация лечения состоит не только в современной диагностике заболевания, но и в ориентировании на особенности каждого пациента, на особенности его физической, психологической, социальной адаптации. Паллиативная помощь - это активная и всесторонняя помощь пациентам, страдающим далеко зашедшим прогрессирующим

заболеванием, основными задачами которой являются купирование боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем. Цель паллиативной помощи – улучшить, насколько это возможно, качество жизни пациентов и членов их семей. Задачей паллиативной помощи является сокращение физических и психических страданий, социальная адаптация больного к тем условиям, в которых он оказался. Поэтому именно для паллиативной помощи качество жизни имеет ключевое значение, и именно на него ориентированы все усилия команды специалистов, которые занимаются оказанием паллиативной помощи.

Существует порядок оказания паллиативной помощи, утвержденный Приказом Минздрава России от 14.04.2015 № 187-н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». В этом порядке описано, кто имеет право получать такую помощь, в каких условиях её проводят, какие лекарственные препараты облегчают боль. Но, к сожалению, нуждающихся в паллиативной помощи более сорока миллионов человек, только 14% из них получают её. Паллиативная помощь часто является малодоступной, не производится адекватное и равноправное финансирование, недостаточное количество служб и организаций, которые оказывают паллиативную помощь. Но, не смотря на сложности, любой человек, нуждающийся в паллиативной помощи, должен иметь возможность получить её для продления и улучшения качества жизни.

Паллиативная помощь призвана повышать качество жизни пациента, невзирая на предполагаемую небольшую продолжительность жизни. Главный принцип — от какого бы заболевания пациент не страдал, каким бы тяжелым это заболевание не было, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни.

Список использованных источников:

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению"[Электронный ресурс]

## **Доступность паллиативной помощи в г. Первоуральске**

Шайхуллин Тимур Ильмирович, студент

Удалова Елена Николаевна, преподаватель

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

Свердловская область, г. Екатеринбург

Потребность в широкой сети служб паллиативной медицины в наши дни велика, как никогда. Во многих странах растет процент людей, нуждающихся в паллиативной помощи, вследствие чего увеличивается потребность в постоянной помощи людям с прогрессирующими и неизлечимыми заболеваниями. Паллиативная помощь занимается целым рядом аспектов жизни пациента — медицинских, психологических, социальных, культурных и духовных. Помимо ослабления боли и купирования других патологических симптомов, необходимы психосоциальная и духовная поддержка, а также оказание помощи близким умирающего при уходе за ним и в горе утраты. Целостный подход, объединяющий разные аспекты паллиативной помощи, является признаком высококачественной медицинской практики.

В Детской городской больнице Первоуральска открылась очередная «бережливая» поликлиника и современное стационарное паллиативное отделение. Таким образом, более 35 тысяч детей Западного управленческого округа будут получать «бережливую» амбулаторную помощь и 117 детей с паллиативным состоянием смогут получать помощь в новом отделении.

В поликлиниках оптимизирована регистратура - она стала «открытой», организован отдельный колл-центр. Оптимизирована внутренняя логистика, распределен поток пациентов - разведены потоки больных и здоровых пациентов. В больнице дополнительно установлены информационные терминалы для записи на прием, установлено электронное табло расписания работы врачей. Для уменьшения времени ожидания в утренние часы увеличено количество лаборантов, осуществляющих забор крови. Во избежание «скученности» пациентов создана система «сквозной» направленности, разделены потоки входящих и выходящих из кабинета пациентов.

Основная цель паллиативной помощи - улучшение качества жизни неизлечимо больного и его родственников. Детям в отделении обеспечивается медицинский уход, симптоматическая коррекция тягостных симптомов, симптоматическое лечение трофических нарушений мягких тканей, респираторная терапия по показаниям, психологическая и социальная поддержка пациента и его родных. В палатах созданы комфортные условия пребывания. Всего отделение планирует принять 40 пациентов за год со средним сроком пребывания 30 дней.

Список использованных источников:

1. <http://pervo66.ru/news/block-20812/>
2. <https://mydgb.ru/page/palliativnaa-pomos>

### **Роль медицинской сестры в организации паллиативной помощи на дому**

Брянцева Ирина Васильевна,  
преподаватель Ессентукского филиала  
Ставропольского государственного медицинского университета,  
г. Ессентуки

Увеличение количества онкологических больных, в т.ч. неоперабельных, и пожилых пациентов с дефицитом самоухода, требует от медицинской сестры навыков оказания как медицинской, так и психологической, социальной, культурной, духовной помощи и поддержки. Не менее важной компетенцией является обучение членов семей паллиативных пациентов основам ухода и особенностям оказания им помощи на дому.

Паллиативная помощь – это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни.

Организуя паллиативный уход за пациентом на дому, необходимо руководствоваться основными принципами: автономия и достоинство пациента, непрерывность оказания помощи, общение, мультипрофессиональный и междисциплинарный подходы, поддержка членов семьи, купирование боли и симптоматическая терапия.

Роль медицинской сестры заключается в обучении родственников пациента методам и приемам оказания ему помощи, которая включает обустройство места и постели; поддержание температуры и влажности воздуха; обеспечение чистоты и тишины; своевременную смену нательного и постельного белья. Для паллиативного пациента крайне важно проведение мероприятий личной гигиены, учитывая необходимость осуществления физиологических отпавлений в постели и использования памперсов. С целью предупреждения возникновения пролежней, необходимо привить родственникам умения проведения мероприятий по их профилактике, и, в первую очередь, изменения положения тела каждые два часа. Пациентам средней степени тяжести важны еженедельные душ или ванна. Опрятный внешний вид улучшит психологическое состояние пациента и его близких.

Введение обезболивающих и других препаратов по назначению врача требует от медсестры умения обучить родственников выполнять различные виды инъекций, а также измерять температуру и артериальное давление.

Для поддержания физических сил пациенту необходимо правильно питаться и пить достаточное количество жидкости, обеспечить адекватную физическую нагрузку.

Для поддержания автономии и человеческого достоинства медицинская сестра должна убедить родственников привлекать пациента к самоуходу.

Одной из основных психологических проблем паллиативных пациентов является дефицит общения. В связи с этим, медсестра обучает ухаживающих возможным способам удовлетворения данной потребности.

### **Опыт паллиативной помощи**

Щиголева Зоя Николаевна, преподаватель  
Нижнетагильский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Нижний Тагил

Цель: Облегчить страдания путем поддержки пациента в тяжелый период жизни с учетом его потребностей, предпочтений, образа жизни, желаний.

Задачи:

- адаптировать человека к новым условиям жизни, изменившемуся отношению со стороны друзей, знакомых, близких.
- облегчить состояние пациента на данный период.

Уход за тяжелобольным человеком включает профессиональную помощь, а также помощь людей семьи в стационаре и на дому. Уход предполагает знания и умения в выполнении комплекса мероприятий по личной гигиене, удовлетворении физических потребностей, соблюдении правил биомеханики. Феномен качества жизни любого человека включает удовлетворение не только физических, но и психологических, социальных и духовных потребностей.

Онкологическая патология – одна из ведущих проблем современной медицины. Около 60 – 70 процентов онкологических пациентов в фазе генерализации заболевания страдают от боли в разной степени выраженности. Диагноз ракового заболевания – это шок для человека, его семьи и близких людей. Течение заболевания и связанные с этим потребности и реакции пациента могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей. У человека могут возникнуть мысли о смерти, ощущение

обреченности и паники. И в то же время пациент может быть одинок и лишен поддержки близких людей.

В любом случае человек не должен остаться один на один с болезнью в терминальной стадии. В критической ситуации помощь пациенту призвана оказать паллиативная медицина.

Паллиативная помощь необходима:

- тяжелым онкологическим больным;
- пациентам, перенесшим инсульт;
- больным в терминальной стадии ВИЧ – инфекции.

Качество жизни терминального пациента – это субъективное удовлетворение, которое он периодически продолжает испытывать в ситуации прогрессирующего заболевания. Это время духовного синтеза жизненного пути.

В Российской Федерации на современном этапе паллиативную помощь оказывают: центры паллиативной помощи, хосписы, кабинеты противоболевой терапии, больницы и отделения сестринского ухода, отделения паллиативной помощи в структуре многопрофильных стационаров, лечебные консультативные центры амбулаторной помощи.

Список литературы:

Л.И. Кулешова, Е.В. Пустоветова Основы сестринского дела Ростов-на-Дону Феникс 2015

Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела С. И. Двойников. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с.

Сестринская помощь онкологическим больным: методические рекомендации для медицинских сестер онкологической службы под ред. В. А. Саркисова. - Санкт-Петербург: Береста, 2016. - 356 с.

## **Паллиативная помощь как неотъемлемая составная для поддержания жизни инкурабельного пациента**

Белослудцева Людмила, Старовойтова Кристина,

студенты 391 группы специальности «Сестринское дело»

Руководитель: Белослудцева Елена Геннадьевна, преподаватель

Красноуфимский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

Развитие нового в медицине направления – паллиативной помощи, начинается в 1970-х годах в США, Канаде, Европе. Толчком к развитию современной паллиативной помощи как части системы здравоохранения, является коренное изменение отношения к боли, которую специалисты рассматривают как важнейшую комплексную проблему терминальных пациентов.

Современная паллиативная помощь включает в себя следующие аспекты: профилактика боли, контроль над симптомами, общий уход за пациентами, обучение и реабилитация, психотерапевтическая помощь, поддержка семьи во время болезни близкого человека и после его смерти.

Цель паллиативного лечения - помочь больным максимально сохранить и поддержать свой физический, эмоциональный, духовный, профессиональный и социальный потенциал независимо от ограничений, обусловленных прогрессированием болезни, т.е. достижение возможно наилучшего качества жизни пациента (ВОЗ). Паллиативная помощь оказывается пациентам только после того, как использовались все средства, имеющиеся в распоряжении радикальной медицины, и уже не остается шансов на выздоровление.

Выделяют три основные группы больных, требующих специализированной паллиативной помощи:

- больные злокачественными новообразованиями 4 стадии;
- больные СПИДом в терминальной стадии;
- больные неонкологическими хроническими прогрессирующими

заболеваниями в терминальной стадии развития.

Помощь паллиативным пациентам осуществляется на основании нормативно-правовых документов.

Паллиативную помощь проводят на дому и в условиях стационара: хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи. Наиболее важными принципами паллиативной

помощи можно считать: борьбу с болью, коррекцию нарушений со стороны органов пищеварения, рациональное питание, психологическую поддержку.

При проведении данной помощи в различных условиях имеются определённые сложности, которые заключаются в недостатке медперсонала, отсутствии необходимого оснащения. Кроме того, одним из важных моментов работы с паллиативными больными является психологическая нагрузка на ухаживающих. Устранение перечисленных недостатков позволит оказывать более качественную помощь.

#### Используемая литература

1. Паллиативная помощь. Сущность и задачи (Электронный ресурс) // MedicInform.Net: [сайт]. – Москва. -2017. Режим доступа: <http://lfk-gimnastika.com/lfk-pri-zabolevaniyakh/138-lfk-gimnastika-pri-gipertonii>
2. Общие сведения о паллиативной помощи [Электронный ресурс] //NeuroPlus: [сайт]. - Москва. - 2016. – Режим доступа: <http://www.neuroplus.ru>
3. Роль медицинской сестры в организации ухода за онкобольными (Электронный ресурс) // MedicInform.Net: [сайт]. – Москва. -2016. Режим доступа: <http://www.docme.ru>
4. Приказ Минздрава России от 15.11.2012 N 915н [Электронный ресурс] //ПРАВОВАЯ РОССИЯ [Сайт]. – 1017. – Режим доступа: <http://lawru.info>
5. Паллиативная помощь онкологическим больным [Электронный ресурс] //Противораковое общество России [Сайт]. – 2017. - <http://www.pror.ru>
6. ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ [Электронный ресурс] // Fondzapros [Сайт]. – 2015. - <http://fondzapros.ru>

#### **«Путь к миру»: роль медицинской сестры хосписа в оказании паллиативной помощи онкобольным**

Григорян Ева Суреновна,

студентка 2 курса специальности «Сестринское дело»,

научный руководитель – Малова Аля Алексеевна, преподаватель Ессентукского филиала

Ставропольского государственного медицинского университета,

г. Ессентуки

Онкология – проблема современного здравоохранения. Попытки создания препарата, способного победить раз и навсегда рак, к сожалению, остаются безрезультатными. Несмотря на превентивные меры, количество людей, обратившихся за

медицинской помощью слишком поздно, критично высокое. Таким пациентам остается смириться с диагнозом и жить...

В настоящее время incurable больные чаще всего находятся дома, где уход за ними осуществляют родственники. В отличие от западных стран в России тема нахождения неизлечимого больного в хосписе табуирована. Обосновать подобное положение дел можно лишь особенностями менталитета и недостатком информации о деятельности таких медико-социальных учреждений.

Назначения симптоматического лечения и уход за пациентами в хосписе осуществляют медицинские сестры, которые обладают определенным набором практических умений и психолого-педагогическими знаниями, направленными на облегчение страданий больного.

Основные обязанности медицинской сестры хосписа:

1. Купирование болевого синдрома. Правильно подобранный препарат и схема введения позволяют больным приобрести большую самостоятельность, проявлять интерес к жизни. Медицинская сестра осуществляет комплексный контроль введения медикаментозного средства, отслеживает его эффективность и реакцию пациента на препарат.

2. Паллиативный уход. Медицинская сестра проводит гигиену тела больного, уход за кожей, полостью рта, кормление, профилактику и обработку пролежней и ран, опорожнение кишечника, катетеризацию мочевого пузыря, следит за чистотой белья и палаты.

3. Психосоциальная поддержка. Главная задача медицинской сестры – сделать остаток жизни пациента комфортным и значимым. Самое ценное – это общение, возможность для умирающего выговориться. Медсестра должна использовать все способы общения, помочь в горевании, не отрицать негативные эмоции. Отдельное внимание уделяется психологической поддержке родственников, обучению их приемам ухода.

«Кто учит людей умирать, тот учит их жить!» – эти слова Мишеля де Монтеня четко отражают деятельность медицинской сестры, осуществляющей паллиативную помощь. Уход за пациентами в терминальной стадии – это благородная миссия, ответственный аккомпанемент последним аккордам жизни человека.

## **Паллиативный сестринский уход**

Власова Ирина Игоревна, студентка 492 группы,  
специальность Сестринское дело

Руководитель: Попонина Ольга Васильевна, преподаватель  
Красноуфимский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения  
«Свердловский областной медицинский колледж»  
г. Красноуфимск

Паллиативная медицинская помощь — комплекс мероприятий, включающих медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера и уход, осуществляемые в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан и направленные на облегчение боли, других тяжелых проявлений заболевания.

Паллиативный уход – это активная забота о пациенте и его семье, когда болезнь не поддается обычным методам лечения. Паллиативный уход предусматривает создание максимального комфорта, снятие тягостных симптомов болезни, удовлетворение психологических, физических, социальных и духовных потребностей.

Цель паллиативной помощи – достижение насколько возможно наилучшего качества жизни больных и членов их семей.

Комплексный подход к паллиативному сестринскому уходу включает в себя:

1. Психотерапию – индивидуальность подхода и методов воздействия, перманентность, позитивность, преэмптильность; координирование психотерапевтических действий с действиями медицинского персонала хосписа.

2. Питание – основными задачами питания являются защита организма от карциноинтоксикации, восполнение энергетических и пластических потребностей, стимуляция иммунитета.

- Высококалорийная пища маленькими порциями часто;
- частое питье маленькими глотками;
- при сухости слизистой рта – регулярное смачивание полости рта водой, сосание кусочков фруктов (цитрусовые противопоказаны при наличии язв во рту);
- стимулирование аппетита (любимая еда, высококалорийные богатые белком напитки);
- свободный режим приема пищи;
- при нарушении глотания высококалорийные смеси для зондового питания через назогастральный зонд или гастростому.

3. Симптоматическое лечение – это активная общая помощь онкологическому больному в той стадии заболевания, когда противоопухолевая терапия оказывается неэффективной.

Цель симптоматического лечения – при минимальном благоприятном прогнозе обеспечить максимально удовлетворительные условия жизни.

Программа развития паллиативного лечения включает в себя: помощь на дому, консультативную службу, дневную помощь, стационарную помощь, поддержку после кончины пациента. Основой внебольничной помощи является постоянный профессиональный надзор.

4. Физическая терапия в паллиативной помощи – это медицинская специальность, в которой применяются физические (естественные или природные) методы воздействия на пациента, основанные на движении, мануальном воздействии, массаже, рефлексотерапии и действии тепла, света, высоких частот, ультразвука и воды.

5. Особенности гигиенического ухода за тяжелобольными пациентами - комфорт больного человека полностью или частично прикованного к постели зависит не только от своевременного приема выписанных лечащим доктором медикаментов. Грамотный гигиенический уход за тяжелобольным среди перечня необходимых мер, гарантия профилактики осложнений.

Гигиенический уход за тяжелобольными пациентами включает комплекс таких мероприятий:

- уход за телом;
- гигиена полости рта;
- гигиена ушей;
- уход за глазами, ногтями, волосами, носовыми проходами

#### 6. Профилактика пролежней

Чтобы не допустить образования ран на коже, больному нужно обеспечить постоянный правильный уход. Многие пациенты не жалуются на дискомфорт, стараясь как можно меньше беспокоить близких или сиделок и в результате усугубляют свое состояние. Задача ухаживающего – постоянно контролировать бытовые условия и здоровье больного. Для профилактики пролежней требуется обеспечить лежащему человеку:

- специальную кровать с регулировкой изголовья, ног и боковин;
- противопролежневый матрас;
- сбалансированное питание с достаточным содержанием белка и необходимых микроэлементов;
- питье в объеме не менее 1,5 л в день;

- регулярную гигиену;
- смену положения тела каждые 2 часа за исключением ночи.

В процессе ухода за кожей нужно постоянно проверять наличие покраснений или опрелостей. Для мытья лучше использовать влажные салфетки или мягкую губку. Не рекомендуется растирать тело полотенцем. Излишнюю влагу лучше убирать промакивающими движениями. Для кожи очень вреден контакт с мочой или калом, поэтому необходимо обеспечить больного подгузниками для взрослых и непромокаемыми пеленками. Кроме того, для комфортного самочувствия пациенту нужно регулярно принимать воздушные ванны. На нательном и постельном белье не должно быть швов, затяжек и складок. Менять его необходимо по мере загрязнения. Днем больного требуется переворачивать каждые 2 часа. Если он может делать это самостоятельно, лучше установить ему автоматическое напоминание, чтобы не допускать слишком больших перерывов между сменой поз. В качестве опоры можно использовать специальные ортопедические подушки и валики.

Для нормализации кровообращения рекомендуется выполнять лечебный массаж. Делать его должен специалист с медицинским образованием.

Медицинская сестра в системе паллиативной помощи играет важную роль. Именно ей приходится проводить больше всего времени рядом с больным, первой оказывать ему помощь, определять разнообразные потребности больного, быть связующим звеном между ним, врачом или родственниками, самостоятельно определять характер и объем помощи.

#### Литература

1. Общий уход за больными: учебное пособие / сост.: А. В. Ткачёв, К.Е. Мазовка, Л.С. Мкртчян, Л.В. Судьина; ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, кафедра пропедевтики внутренних болезней. – Ростов н/Д: Изд-во РостГМУ, 2018. – 139 с.
2. Особенности паллиативной помощи различным возрастным категориям: новорожденным, детям и подросткам: пособие / И. В. Пролесковская. – Минск: ФУАинформ, 2013. – 76 с.
3. Социально-психологическое сопровождение онкологических больных: 2010/ Козлова Н.В., Андросова Т.В.
4. Рациональное питание как средство профилактики заболеваний: 2013/ Трошина М.Ю., Горелик С. Г., Колпина Л. В.
5. Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН

## Психолого-педагогическая подготовка Волонтеров паллиативной помощи к уходу за паллиативными больными «Основы ухода»

Федорова Анна Николаевна, преподаватель  
Асбестовско-Сухоложский филиал ГБПОУ «СОМК»  
г. Сухой Лог

Цель: формирование у обучающихся общих и профессиональных компетенций, соответствующих видам профессиональной деятельности волонтера-консультанта паллиативной помощи, с целью улучшения качества жизни неизлечимых больных, предоставления услуг по уходу за лицами, нуждающимися в постороннем уходе и обучения уходу за паллиативными больными родственников.

Человек, столкнувшийся один на один с неизлечимым заболеванием, нуждается в помощи и поддержке не только со стороны близких людей, друзей, но и общества в целом! В рамках реализации проекта «Волонтеры паллиативной помощи» был разработан график по обучению волонтеров паллиативной помощи Асбестовско-Сухоложского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж». В программе предусмотрена следующая тематика занятий:

- Танатология, психология умирания.
- Пять основных стадий психологической реакции по Е. Кюблер-Росс.
- Психологическая помощь в различные периоды умирания.
- Факторы высокого суицидального риска в позднем возрасте.
- Оценка суицидального риска в позднем возрасте на основе 5 компонентов.
- Стратегия поведения медицинского персонала в кризисной ситуации.
- Обеспечение комфорта на терминальной стадии болезни.
- Психологическая поддержка родственников.
- Профилактика выгорания волонтера.

14 октября состоялась психолого-педагогическая подготовка к уходу за паллиативными больными. Забота о человеке, оказание помощи в облегчении его физических страданий, поддержка в духовном поиске и психологической поддержке.



## Психологическая поддержка паллиативных больных

Потёмкина Лилия Викторовна,

преподаватель Ессентукского филиала

Ставропольского государственного медицинского университета,

г. Ессентуки

Болезнь – тяжелое испытание, как для пациента, так и для его семьи. Начиная с момента постановки диагноза и на протяжении всего лечения, жизнь пациента и его близких меняется: то, что было доступным и естественным, становится трудным, иногда невозможным. Паллиативная помощь должна быть направлена не только на пациента, но и на его семью.

У медицинских работников, оказывающих паллиативную помощь, возникает ряд психологических вопросов, ответы на которые составляют существенную часть их профессиональной деятельности. Мы акцентируем внимание на оказании психологической поддержки, когда надежды на выздоровление нет.

Чтобы получить необходимую помощь и поддержку, принять решение о том, как лучше завершить важные дела, пациент должен располагать достоверной информацией о своей болезни. Принять заболевание с витальной угрозой непросто! Грамотное поведение медработников помогает снизить стресс, подготовиться к лечению.

Процесс переживания горя пациентом и его близкими имеет личностный характер и множество индивидуальных особенностей, однако психологи все же выявляют общие типы реагирования на известие о приближающейся или уже совершившейся беде. На каждой стадии эффективны различные формы помощи.

Фаза принятия диагноза      Помощь

Психологический шок

«Этого не может быть!»      Быть рядом, не оставлять пациента одного, наблюдать за его состоянием.

Выражение чувств

Боль, злость, гнев, ярость (на себя, на судьбу, на медиков), сожаление об упущенных возможностях.      Принятие, выслушивание, эмоциональная поддержка. Помочь выразить чувства конструктивным образом (проговорить, выплакаться).

Сделка (торговля)

Желание как-то повлиять на принятие произошедшего. Появляются мысли и фантазии об альтернативном исходе событий: «Я сделаю все, я изменюсь, только бы выздороветь!» Может возникать поиск альтернативного лечения (нетрадиционная медицина, эзотерика, религия).

Помощь в адаптации к лечению (создание максимально комфортных условий, эмоциональная поддержка).

С пониманием объяснить риски альтернативного лечения. Постарайтесь найти вместе с пациентом ту сферу его жизни, на которую он сможет опираться.

Депрессия

Отчаяние, чувство пустоты, астения, суицидальные мысли, отсутствие желаний, изоляция от мира, в том числе от близких.

Поиск новых ресурсов, поддержка, помощь в осознании и принятии происшедшего. Много времени проводить с пациентом, особое внимание уделять его психологическому состоянию.

Принятие, полное смирение

«Прошлого не вернуть, но я благодарен за все хорошее, что было, и за то, чему меня научила болезнь».

Поддержка в переустройстве жизни в сложившейся ситуации (консультации юриста, нотариуса, беседы со священнослужителями и т.д.).

Нельзя дать готовый рецепт, действительный при всех обстоятельствах. Необходимые мероприятия определяются индивидуально в каждом отдельном случае. При этом важнейшим условием эффективности паллиативной помощи является тактичность и профессионализм медицинских работников.

## **Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи**

Исмаилова Азиза Алияровна

Руководитель: Елена Кузьминична Серегина, к.м.н., преподаватель ГБПОУ

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Психологическая поддержка неизлечимо и тяжело больного ребенка и членов его семьи актуальна на всех этапах оказания паллиативной помощи: начиная с момента установления смертельного или угрожающего жизни диагноза, на протяжении болезни, в период умирания и после смерти ребенка в период горевания.

Нужно дать ребенку возможность хоть немного забыть о его болезни. Как всем нам известно у детей, которые нуждаются в паллиативной помощи бывают физические проявления болезни, боль рвота, одышка. Пока не уйдут эти симптомы, его мысли всегда будут о болезни. После того как купированы физические симптомы, ребенка нужно чем-то занять, играть с ним, разговаривать, дать возможность контактировать с другими детьми,

организовывать мероприятия, которые им интересны, ведь если ребенок будет просто лежать и ничего не делать, у него не будет интереса к жизни, это существование, а не жизнь.

Если ребенок занят, он отвлекается и может вовсе перестать думать о болезни. И даже тогда, когда болезнь начнет прогрессировать, он все равно будет реже возвращаться к ней мысленно, если занят активными делами.

Цель: проанализировать оказание паллиативной помощи детям опираясь на психологическую поддержку и игротерапию

Наша цель, чтобы ребенок прожил свою жизнь, не готовясь к смерти, а не думая о ней, какое бы тяжелое состояние у него не было, а дать ему возможность жить без боли и страданий и приложить к этому все усилия и старания. Ведь они все чувствуют, даже если не могут сказать слово, поднять руку, сделать первый шаг, они чувствуют все, особенно любовь.

Задачи исследования:

1. Изучить учебно-методическую литературу по паллиативной помощи детям
2. Провести мастер классы в детском хосписе для детей и родителей.
3. На основе полученных результатов разработать информационный материал презентацию «Игротерапия в детской паллиативной помощи»

Я думаю, что психологической поддержке и игровой терапии нужно уделять особое внимание в детском паллиативе, потому что порой сталкиваясь с состояниями при которых нужна данная помощь, люди теряются, ощущают страх, чувство незащищенности, несправедливости и в этот момент специалисты данного направления протягивают руку помощи и становятся причиной, того что человек принимает данное состояние и с этим может жить полной жизнью, как бы трудно это не звучало и дать такую же возможность своему ребенку.

Все мы, начиная с родителей, медицинских работников, волонтеров, а также всех людей, которые контактируют с данными детьми, должны максимально стараться, чтобы детям было комфортно во всех планах этого слова, мы должны не только устранить боль, снизить страдания, оказывать помощь, но также дать им почувствовать, что они еще дети, те самые дети, которые любят играть, получать подарки, радоваться жизни, узнавать мир вокруг. Поэтому играть с ними, приносить им радость, чувство важности их самих, настолько же важно и нужно, как и паллиативный уход за этими детьми.

Литература

1. Библиотека Благотворительного фонда «Детский паллиатив» // <https://www.rcpcf.ru/biblioteka/>

2. Психологическая поддержка и игротерапия в детской паллиативной помощи. — 2-е изд., доп. и испр. — М.: Издательство «Проспект», 2018. — 108 с

**Организация деятельности волонтеров паллиативной помощи Асбестовско-Суходожского филиала ГБПОУ «СОМК»**

Дерябина Оксана Михайловна, преподаватель

Жигалова Ирина Вячеславовна, заведующий учебной частью

Асбестовско-Суходожский филиал ГБПОУ «СОМК»

г. Сухой Лог

Давно мечтали помогать людям, но не знали с чего начать? Хотите дарить поддержку тем, кто нуждается в помощи больше всего, но не уверены, что справитесь? Именно такие вопросы были заданы руководителем волонтерской группы «Паллиативная помощь» студентам филиала при организации деятельности волонтеров паллиативной помощи.

После проведенной разъяснительной работы в учебном корпусе сформировалась группа в составе 20 человек, которые прошли обучение по программе «Основы ухода за паллиативными больными», реализуемой в рамках проекта по подготовке волонтеров-консультантов паллиативной помощи.

Тематика подготовки была направлена на психологическую подготовку волонтеров к уходу за паллиативными больными. Обучение основам ухода за паллиативными больными в стационаре и на дому. Освещены духовные аспекты паллиативного ухода.

В ноябре 2021 года обученные волонтеры торжественно получили сертификаты и начали осуществлять первые адресные выходы к нуждающимся в паллиативной помощи жителям города.

На сегодняшний день благополучателями стали 20 человек. В основном это люди с последствиями нарушения мозгового кровообращения, лица с ограниченными возможностями и пациенты, которые требуют обеспечения адекватного ухода.

Волонтеры не только осуществляли уход - проводили профилактику пролежней и гигиенические процедуры, но и обучали родственников тяжелобольных методам ухода.

Для повышения престижа волонтерской помощи, доведения информации до жителей города и получению заявок на оказание помощи волонтеры распространяют информацию о своей работе посредством листовок, публикацией статей в социальных сетях.

Администрацией филиала проводится работа по возможности участия наших волонтеров в паллиативном отделении стационара ГАУЗ СО «Суходожская РБ».

Там, где нет волонтеров, паллиативная помощь всегда будет неполноценной. Качество жизни, за которое мы боремся, будет низким. Поэтому представить себе качественную паллиативную помощь без волонтеров невозможно.

### **Проблемы современности**

Шестакова Н.В., преподаватель

Красноуфимский филиал

Государственного бюджетного профессионального образовательного учреждения

«Свердловский областной медицинский колледж»

г. Красноуфимск

В современном мире люди всё реже и реже задумываются о своих поступках, словах, стараются оставаться в стороне. Отношение человечества друг к другу, к миру и жизненным ситуациям делают проблемы равнодушия, безразличия в современном мире чрезвычайно актуальными. Зачастую, безучастность скрывает в себе попытку отделиться от жестокой реальности.

Но особенно опасно, когда безразличие проявляется в медицине. Равнодушие – это «злокачественная опухоль», «клетки» которой внедряются и заменяют «клетки» человеколюбия, главного качества медицинского работника. «Кто преуспевает в науках, но отстает от нравственности, более вреден, нежели полезен» [1].

Издавна были найдены мудрецами постулаты гармоничной жизни: любить друг друга; быть умеренным в своих желаниях; стремиться делать добро в первую очередь для других, а только потом для себя; быть самим собой и не забывать о духовном. Причины равнодушия, по мнению студентов медицинского колледжа следующие: непонимание ситуации; собственное незавидное положение в настоящем или в недавнем прошлом; страх; слишком большая нагрузка на психику, стремительный ритм жизни; невоспитанность, отсутствие культуры.

Всегда важно помнить о том, что иногда от нашего поведения может зависеть жизнь другого человека, и не важно, кто вы — доктор, водитель или просто человек, проходящий мимо. Когда люди помогают другим, это обязательно вернётся добром. И когда мы это поймём, жизнь станет гораздо лучше: бескорыстной, честной, доброй, открытой, лёгкой, в которой не будет места для равнодушия!

Разговаривайте с тем, кого ещё можно спасти! Будьте внимательны друг к другу и сердечны. Помогайте ближнему, если он в беде или просит о помощи. Равнодушие приводит к разрушению личности, мешает гармоничному существованию человека. По

своей природе профессия медицинского работника не подразумевает равнодушия в его деятельности. Возвращение лицом к таким простым истинам как добро, милосердие, единство – залог здоровых мыслей и действий. Освобождение лишней материальной жадности, открытие своего внутреннего мира другим – вот шаг к здоровому мировосприятию.

В заключении необходимо отметить, в современном обществе равнодушие выступает критерием нравственного выбора человека и определяет его поведение. Результаты нашего исследования показывают, что наблюдается несовершенство законодательства по данному вопросу. Большую часть людей, проявивших бездушие, призвать к наказанию невозможно.

Список использованных источников:

1. Вагнер, Е. А. Раздумья о врачебном долге / Е. А. Вагнер. – Пермь, 1991. – С. 28-43.

**Опыт проведения практических занятий по ПМ. 04 специальности 34.02.01  
Сестринское дело на тему «Паллиативная помощь» в Шахтинском медицинском  
колледже им. Г.В. Кузнецовой**

Волкова Л.А., канд. психол наук, Романова И. С., Чеснакова О. Л, преподаватели  
ГБПОУ РО «Шахтинский медицинский колледж им. Г. В. Кузнецовой»

В соответствии с ФГОС СПО, в рамках рабочей программы ПМ.04 специальности 34.02.01. Сестринское дело в нашем колледже проводятся практические занятия на тему «Паллиативная помощь». Актуальность темы обусловлена практико-ориентированной направленностью. На занятиях, которые проходят на базе Домов сестринского ухода, у студентов формируются и закрепляются теоретические знания и практические навыки организации паллиативной помощи в РФ пациентам с тяжелыми последствиями травм, с необратимыми изменениями при нарушении мозгового кровообращения, с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития, с различными формами деменции, в том числе с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболеваний. Они знакомятся с подходами, позволяющими улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами угрожающего жизни заболевания, путём предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и лечению боли и других физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки пациенту и его близким; изучают нормативную документацию РФ.

По данным ВОЗ дефицит массы тела более 30% может рассматриваться как причина летального исхода. В связи с этим на практических занятиях по лечебному питанию мы рассматриваем особенности клинического питания в паллиативной практике медицинской сестры. Опыт работы доказывает, что правильно подобранный режим нутритивной поддержки способен увеличить продолжительность жизни пациента.

Также практические навыки студенты закрепляются во время прохождения учебной и производственной практик в условиях Домов сестринского ухода на территории города Шахты.

Такие занятия способствуют формированию профессиональных и общих компетенций по вопросам паллиативной помощи, что является очень важным звеном в обучении специалистов сестринского дела и воспитывают чувство гуманности, субординации, взаимопомощи, уважения, способствуют повышению интереса обучающихся к изучению данной темы, качества успеваемости, развитию и закреплению навыков самообразования, стремлению к самостоятельному поиску решения сложных вопросов, расширяет кругозор, помогает им более глубоко осознать важность данной темы.

#### **Роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи**

Исаева Т.Н. – преподаватель сестринского дела; Агибалова О.А., Арефьева Е.В. – обучающиеся 1 курса специальности Сестринское дело.

ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России Колледж г. Ростова-на-Дону

ВОЗ определяет паллиативную помощь как «подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов и их семей, столкнувшихся с проблемами, связанными с опасными для жизни заболеваниями, путем предотвращения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке, лечению боли и других проблем – физических, психосоциальных и духовных». Цель паллиативного лечения – «помочь больным максимально сохранить и поддержать свой физический, эмоциональный, духовный, профессиональный и социальный потенциал независимо от ограничений, обусловленных прогрессированием болезни» (ВОЗ). Паллиативная помощь поддерживает жизнь и формирует отношение к смерти как к естественному процессу, она не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить приход смерти, ее задача обеспечить лучшее качество жизни пациента. Ежегодно в паллиативной помощи нуждаются 40 млн. человек, 78% из которых проживают в странах с низким и средним уровнем дохода. Паллиативную помощь получают лишь около 14% из них. После выхода Президентского указа от 07 мая 2012 г. № 598 «Совершенствование государственной политики в сфере здравоохранения»,

улучшение качества оказания паллиативной помощи стало основной задачей государственного масштаба. Сестринский уход за инкурабельными больными основан на лечебных процедурах и манипуляциях, облегчающий состояние пациента. Медсестра обеспечивает динамическое наблюдение за состоянием пациентов, проводит эффективное обезболивание, осуществляет уход за пациентами, оказывает психологическую поддержку. Проведенное исследование на базе МБУЗ «Городской больницы №6 г. Ростова-на-Дону» показало, что в структуре паллиативных пациентов преобладали женщины старше 70 лет (около 70%) со злокачественными образованиями (51%), болезнями системы кровообращения (34%), с поражением ЦНС (18%). По мнению медицинских сестер, основные проблемы пациентов в финальный период жизни: боль, спутанность сознания, депрессия, анорексия, кахексия, затруднение дыхания, запор, нарушение сна, тревожное состояние у пациента и его близких. Приоритетные – отсутствие самоухода, одиночество; основная потенциальная проблема – риск возникновения пролежней. Причиной развития пролежней 54% респондентов считают неподвижность пациентов, 30% – несоблюдение правил гигиены, 16% – нарушение питания, избыточный вес. 82% опрошенных родственников инкурабельных больных указали на дефицит знаний по уходу и желание получить профессиональную информацию по профилактике пролежней. Данную проблему можно решить путём усиления просветительной работы медперсонала. Практическая значимость нашего исследования – разработка памятки для родственников тяжелобольных по профилактике пролежней.

### **Аллергический дерматит**

Шевченко, Гульнур Кынырбекова

Цель: Изучить особенности АллД среди населения, выявить основные причины возникновения.

Задачи:

1. Выявить распространенность аллергического контактного дерматита среди населения Казахстана.
2. Выявить основные причины, аллергены развития аллергического контактного дерматита у населения.
3. Оценить информативность населения о механизме развития АллД. Провести анкетирование и опрос среди населения.
4. Разработать элементарные принципы профилактики АллД.

Аллергический контактный дерматит (АКД) – одно из самых распространенных заболеваний, которое наблюдается у 22,5% населения Казахстана. АКД является заболеванием, которое значительно снижает качество жизни пациентов: отрицательно влияет на их учебу, на социальную адаптацию и профессиональную деятельность.

В основе возникновения АКД лежит аллергический процесс, который активируется во время проникновения аллергена в организм. Так что такое вообще аллергия и аллерген?

Под аллергией понимают иммунную реакцию организма, сопровождающиеся повреждением собственных тканей. А аллергеном называют вещество, способное повышать чувствительность организма и вызвать аллергию. Выявить аллергическую природу далеко не просто, так как в возникновении даже хорошо изученных аллергических заболеваний играют роль патогенетические механизмы и неаллергическая природа.

Аллергический дерматит у взрослых и детей требует внимательного отношения и грамотного лечения. Обычно люди не обращают внимания на легкие проявления дерматита. Однако это не просто небольшой косметический дефект, а патологический процесс, затрагивающий многие системы организма (в т.ч. и иммунную). Вот почему так важно знать об аллергическом дерматите самое главное.

Уже давно не новость, что аллергические заболевания у населения встали на один уровень с заболеваниями сердца и ЖКТ. По данным ВОЗ, различными видами аллергии на настоящий момент страдает каждый пятый человек на планете. Немалую роль в появлении аллергий играет экологический фактор. Среди населения этот показатель еще выше.

Республика Казахстан не является исключением в данном вопросе. По мнению Жанат Испаевой, главного внештатного аллерголога Казахстана, количество аллергических заболеваний среди жителей республики увеличивается с каждым годом.

Разумеется, это в большей степени касается крупных городов, в частности, Алматы. Сам город располагается в долине, поэтому слабо подвержен действию ветров. На фоне обилия автотранспорта и предприятий в городе и отсутствия природного «проветривания», прогноз по статистике роста числа аллергических заболеваний весьма удручающий. Ежегодно она составляет 10-20%.

Контактный дерматит, как, собственно, и аллергия, представляет собой повышенную реакцию со стороны организма в адрес воздействующих на него аллергенов в той или иной их форме. Чаще всего к таким аллергенам относятся следующие виды веществ:

- латекс (детские соски, перчатки, презервативы и пр.);
- никель (серьги, цепочки, кольца, украшения и пр.);

- определенные лекарственные препараты (антибиотики, кортикостероидные крема и пр.);
- косметические средства, используемые в уходе за кожей (шампуни, мыло, крема, гели и пр.); одежда (в частности определенные материалы в ее основе: синтетика, резина, латекс и пр.);
- иные типы веществ (чернила, краски и т.д.).

В целом же развиться данное заболевание может под воздействием на организм абсолютно любых веществ, при этом определяющий фактор в данном вопросе основывается не на химическом составе этих веществ, а на том, какова чувствительность к ним организма в каждом конкретном случае.

Аллергический дерматит – типичное проявление аллергической реакции замедленного и немедленного типа. Процесс сенсибилизации начинается с попадания на поверхность кожи аллергена (гаптенов). Пройдя роговой и блестящий слои, гаптены достигают клеток шиповатого слоя, где соединяются с белками тканей. Здесь он обретает иммуногенный конъюгат, т.е. гаптен превращается в полный антиген (аллерген). Иммуногенный конъюгат захватывается и обрабатывается эпидермальными клетками Лангерганса (дермальные макрофаги). Они абсорбируют антиген на своей поверхности и доставляют его по лимфатической системе в лимфатический узел. В дальнейшем иммуногенный конъюгат передается свободным специфическим Т-лимфоцитам, которые уже как сенсибилизированные лимфоциты с соответствующими рецепторами создают генерализованную сенсибилизацию. После повторного контакта сенсибилизированного организма с аллергеном развивается аллергическая реакция организма, в результате которой происходит раздражение клеток, в основном тучных и базальных и выделяется гистаминоподобные вещества (гистамин, гепарин, серотонин, брадикинин), вызывающие расширение сосудов.

Особенности клинической картины.

1. полиморфизм высыпаний (менее характерен, чем для экземы) – отмечаются как первичные, так и вторичные морфологические элементы;
2. аллерген действует контактно, следовательно, через некоторое время появляются;
3. яркая эритема, как признак воспаления;
4. отек;
5. папулезные высыпания, пузырьки;
6. при вскрытии пузырьков – участки мокнутья. Мокнутье бывает кратковременным и нерезко выраженным. В дальнейшем образуются серозные корочки;

7. распространение высыпаний за границы действия раздражителей;
8. склонность к диссеминации на другие участки кожного покрова;
9. субъективно больного беспокоят чувство жжения, зуд.

Контактно-аллергический дерматит – наиболее легкая форма эритематозной реакции. После устранения аллергена наступает выздоровление. Процесс разрешается образованием легкой пигментации, которая затем проходит.

Основные принципы системного подхода в лечении аллергического дерматита заключаются в применении комплекса мер по десенсибилизации организма и снятию воспаления.

Общая терапия заболевания включает:

- Гипоаллергенная диета, предотвращение контакта с возможными раздражителями и аллергенами.

- Антигистаминные и десенсибилизирующие препараты – клемастин, лоратадин, эбастин, калия хлорид (внутривенно капельно), натрия тиосульфат (внутривенно), хлоропирамин, зиртек, зодак, тавегил, телфаст, супрастин, фенистил, семпрекс.

- При запущенных формах аллергического дерматита – системные кортикостероиды (преднизолон).

- Седативные препараты подбираются в зависимости от выраженности психоневрологических симптомов (феназепам, персен, настойка пустырника, Melissa, глицин).

- Витамины А, Е, аскорутин, рибофлавин.

- Энтеросорбенты (лактофильтрум, полисорб, энтеросгель).

- При возникновении очагов вторичной бактериальной инфекции назначаются антибиотики (макролиды, цефалоспорины).

- Проявления аллергического дерматита у детей подвергаются терапии антигистаминными препаратами последнего поколения (зиртек, зодак), растительными седативными средствами, энтеросорбентами, пробиотиками и витаминами.

Местное лечение у взрослых и детей может включать:

- При тяжелых формах дерматита – кремы и мази с кортикостероидами (локоид, синафлан, адвантан, элоком, драполон).

- Негормональные препараты, блокирующие медиаторы аллергической реакции (элидел).

- В случае грибкового инфицирования воспаленных участков – местные антимикотики (оксикорт, тридерм, фуцикорт).

– Для снятия зуда и раздражения – примочки с жидкостью Бурова, настоями шалфея и череды, лосьоны с камфорой или ментолом, фенистил, гистан. Для подсушивания мокнущих участков – смазывание жидкостью Кастеллани, метиленовым синим, мазями с содержанием цинка.

– После снятия обострения для восстановления кожных покровов – бепантен, атопра.

– При поражении кожи бактериальной или грибковой инфекцией – мази клотримазол, тетрациклиновая.

Наше уверенное вхождение в число 30 самых развитых стран мира в течение ближайших 10-15 лет будет сопровождаться неизбежным ростом аллергии вообще и хронических аллергических заболеваний, в частности. Основную тревогу вызывает факт, что аллергические заболевания поражают людей самого трудоспособного возраста, детей, а также отражаются на генофонде. Всё это, приведет к выходу аллергии на первый план как для благосостоянию нации, так и огромным финансовым затратам населения.

На данный момент официальная статистика по РК такова (Таблица)

Таблица – Основные статистические данные по заболеванию и развитию аллергического дерматита в 2012-13 гг.\*

Показатель \ годы	На 100 тыс. населения	
	2012	2013
Болезненность (общая)	29 410,5	29 575,3
болезненность (>18 лет)	15 400,4	15 501,3
болезненность (15-17 лет)	46 677,4	50 400,5
болезненность (0-14 лет)	65 460,2	64 576,5
Заболееваемость (общая)	22 936,3	22 561,6
заболеваемость (>18 лет)	10 024,2	9 730,6
заболеваемость (15-17 лет)	36 525,7	37 697,6
заболеваемость (0-14 лет)	56 575,0	55 095,8

По этим данным можно судить, о плохой осведомлённости населения об аллергенах вызывающих АКД, по этой причине нужно вести профилактические беседы среди населения. Предлагаю следующие простые меры профилактики возникновения АКД:

– Исключение контактов с возможными раздражителями (украшениями, столовыми приборами, моющими средствами и прочей бытовой химией, пылью растений, шерстью животных, кормом для животных и т.д.)

– Использование только гипоаллергенной косметики.

- Ношение одежды, соприкасающейся с телом, из натуральных тканей.
- Диета с исключением провоцирующих явления дерматита продуктов, а также ограничением острой, жирной, пересоленной, консервированной, сладкой пищи.
- Гигиена тела, снижение потливости.
- Повышение собственных защитных свойств иммунной системы.
- Здоровый образ жизни.

### **Сопровождение людей в паллиативном состоянии на дому волонтерами**

#### **Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК»**

Стародубова Евгения Викторовна, Шалавина Ольга Николаевна

Новоуральского филиала ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Новоуральск

Паллиативная помощь – это комплекс мероприятий, имеющий своей целью улучшение качества жизни паллиативных пациентов и членов их семей. Приоритетным направлением данной помощи является достижение эмоционального равновесия и физического комфорта пациента.

На территории Свердловской области для сопровождения людей в паллиативном состоянии на дому реализуется проект «Волонтеры паллиативной помощи» при поддержке Министерства здравоохранения Свердловской области, Екатеринбургской и Верхотурской Митрополии, Свердловского областного медицинского колледжа, Лиги волонтерских отрядов Свердловской области.

С целью реализации проекта в Новоуральском филиале ГБПОУ «СОМК» был создан штаб в составе 23 волонтеров. На собраниях штаба обозначены основные задачи волонтерской работы: определить паллиативных пациентов, определить проблемы этих пациентов, составить и реализовать план ухода.

За период с сентября по ноябрь 2021 года волонтерами паллиативной помощи на территории Новоуральского ГО было совершено 105 выходов (352 часа) к 22 паллиативным пациентам со следующими заболеваниями и состояниями: различные формы злокачественных новообразований (11 чел.), хронические прогрессирующие заболевания (5 чел.), тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения (3 чел.), тяжелые необратимые последствия травм (2 чел.), деменция (1 чел.).

При сопровождении этих пациентов волонтерами проводился уход за холицистостомой, нефростомой, обработка пролежней, массаж для профилактики контрактуры, перевязки при диабетической стопе. Неотъемлемой частью ухода являлась

личная гигиена, прогулки, беседы, обучение родственников, при их наличии, уходу за пациентом.

По отзывам пациентов и их родственников, благодаря паллиативной помощи волонтеров Новоуральского филиала ГБПОУ «СОМК», качество их жизни поддерживается на достойном уровне.

#### Литература

1. Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела [Текст] / С. И. Двойников [и др.]; под ред. С. И. Двойникова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с.

2. Приказ Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. N 345н/372н.

### **Практическое значение паллиативной помощи**

Захаров Дмитрий Андреевич, Кузина Дарья Андреевна

Научный руководитель: Магомедова Патимат Патыховна

ГБПОУ ДЗМ «Медицинский колледж №1»

г. Москва

«Твоя жизнь имеет значение, потому что ты – это ты. И твоя жизнь будет иметь значение до последнего момента. Мы сделаем все возможное не только для того, чтобы ты упокоился в мире, но и, чтобы жил, а не существовал, до смерти»

Дэйм С. Сандерс, основатель современного хосписного движения

Паллиативная помощь – всеобъемлющая помощь неизлечимо больным гражданам, страдающим заболеваниями, которые не поддаются лечению, и включает в себя медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера, уход, а также предоставление таким пациентам социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки).

Задачи паллиативной помощи:

1. обезболивание и купирование болезненных ощущений;
2. психологическая поддержка больного и близких;
3. выработка здорового отношения к смерти;
4. удовлетворение духовных потребностей;
5. решение задач медицинской биоэтики.

В оказании паллиативной помощи в городе Москве участвуют медицинские организации государственной системы здравоохранения, частные медицинские организации (на основании субсидии (гранта) из бюджета города Москвы на оказание паллиативной медицинской помощи), организации социального обслуживания, общественные организации, иные некоммерческие организации, осуществляющие свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, которые взаимодействуют между собой для:

- организации представления пациентам, получающим паллиативную медицинскую помощь (далее - пациент), социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

- организации оказания паллиативной медицинской помощи нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме, или в стационарной форме.

Оказание паллиативной медицинской помощи в городе Москве организовано в соответствии с критериями маршрутизации, учитывающих функциональные особенности, оснащенность, транспортную доступность медицинских организаций:

1. в амбулаторных условиях:

- взрослым – отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;

- детям – отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и БМЧУ «Детский хоспис»;

2. в стационарных условиях:

- взрослым – отделениями паллиативной медицинской помощи взрослым ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», хосписами для взрослых ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ», отделениями паллиативной медицинской помощи взрослым многопрофильных /специализированных больниц, госпиталей, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, отделениями сестринского ухода для взрослых многопрофильных /специализированных больниц, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, и отделением паллиативной медицинской помощи взрослым АНО ЦКБ Святителя Алексия;

- детям – отделениями паллиативной медицинской помощи детям ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», хосписом для детей ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» и БМЧУ «Детский хоспис».

Кроме того, организовано оказание паллиативной медицинской помощи больным, нуждающимся в длительной респираторной поддержке:

– взрослым – в амбулаторных и стационарных условиях - в ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ»;

– детям – в амбулаторных условиях – в БМЧУ «Детский хоспис», в стационарных условиях – в ГБУЗ «Морозовская ДГКБ ДЗМ», ГБУЗ «ДГКБ № 9 им. Г.Н. Сперанского ДЗМ», в БМЧУ «Детский хоспис».

Пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в установленном порядке по медицинским показаниям назначаются обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные, включенные в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Обеспечение пациентов, нуждающихся в указанных медицинских изделиях, организовано «Ресурсным центром для инвалидов» Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы либо ресурсными центрами уполномоченных медицинских организаций в соответствии с приказом Департамента здравоохранения г. Москвы, ДТСЗН г. Москвы от 11.03.2021 № 203/192 «Об утверждении Регламента организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека».

При оказании паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях предусматривается возможность круглосуточного посещения и пребывания с пациентом его родственников и близких.

Для оптимизации процесса маршрутизации как для пациентов и их родственников, так и для медицинских организаций, организован Координационный центр паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» (далее – Координационный центр), работающий в режиме 24/7.

Функции Координационного центра:

- консультационная поддержка пациентов и их родственников по вопросам оказания паллиативной помощи в Москве;
- ведение единого городского реестра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи в Москве;
- прием и исполнение заявок на транспортировку пациентов на санитарном транспорте;
- взаимодействие с медицинскими, социальными организациями по вопросам оказания паллиативной помощи пациентам;
- работа с обращениями граждан.

В ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» на постоянной основе проводятся обучающие мероприятия медицинских работников по актуальным вопросам оказания паллиативной помощи; в целях информирования пациентов и их родственников формируются методические пособия по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, мерах социальной поддержки для пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

#### *Практическая часть*

Опыт оказания паллиативной помощи.

Наша родственница, пациентка 62 лет, на протяжении 10 лет страдала раком правой молочной железы. Проводились курсы химиотерапии, но в последующем была выполнена мастэктомия, на фоне которой достигнута ремиссия.

Но через три года рак рецидивировал и прогрессировал: развился метастатический рак правого легкого IV ст. с множественными метастазами в легкие, органы брюшной полости и головной мозг. Для нас это означало лишь одно – настало время готовиться к худшему.

До конца о своем диагнозе пациентка не знала. Мы подбадривали и давали надежду на лучшее до ее последнего дня.

Мероприятия по уходу:

Главной нашей задачей было соблюдение назначений врача.

1. В связи с тяжестью состояния пациентка отказывалась от приема пищи, воды. Иногда мы могли уговорить ее съесть несколько ложек детского питания или «Нутридринк» по совету врача-онколога. Остальное питание она дополучала парентерально: внутривенно капельно утром и вечером водились растворы глюкозы 5% - 200 мл. и Реамберина 1,5%- 200 мл. В этой ситуации важным элементом являлся уход за периферическим венозным катетером.

2.     Врачом-онкологом назначалась гормональная терапия - Дексаметазон по 2 мл (4 мг/мл) утром и вечером внутримышечно.

3.     Самым важным в терапии было обезболивание трамадолом (в таблетированной форме) и фентаниловыми пластырями.

Трамадол сохраняет свое действие на протяжении 8 часов. За сутки онкологическому пациенту можно принять не больше 8 таблеток (400 мг). Наша пациентка получала трамадол по мере появления симптомов, не превышая максимальную суточную дозу.

Фентаниловый пластырь применялся в соответствии с инструкцией. В последнюю неделю жизни дозировка была увеличена врачом.

4.     Повышение температуры тела – одно из проявлений опухолевой интоксикации. Температура тела поднималась до 38°C и выше, что свидетельствовало о сильной интоксикации, обусловленной распадом опухоли и присоединением воспалительного процесса. Для снижения температуры свыше 38,5°C использовался Ибуклин.

5.     Бессонница истощает силы пациента, ухудшает качество жизни, поэтому по рекомендации лечащего врача постоянно проветривалась комната перед сном, пациентке назначался Валидол, а при отсутствии эффекта – Феназепам.

Проведение общего сестринского ухода:

1.     Профилактика развития пролежней

Риск развития пролежней по шкале Ватерлоу у пациентки составлял 17 баллов (высокая степень риска), поэтому необходимо было выполнять мероприятия по профилактике пролежней в полном объеме:

– смену положения тела каждые два часа: на правом боку (в связи с поражением правого легкого для облегчения дыхания) с использованием подушек, свернутого в валик одеяла и пледа; положение на спине, положение полусидя;

– поддержание гигиены тела: использовались влажные салфетки «Seni», пенка очищающая для сухого мытья «Seni Care», крем противпролежневый с аргинином «Seni Care»;

– обязательный утренний и вечерний туалет: умывание, чистка зубов, расчесывание;

– смена постельного (два раза в неделю) и нательного белья (один раз в три дня).

2.     Уход при рвоте: обеспечение емкостью для рвотных масс, после прекращения рвоты – полоскание полости рта.

Был важен осмотр рвотных масс для своевременной диагностики кровотечения.

3. Кормление, помощь в физиологических отправлениях (смена памперсов), гигиеническое обтирание тела и промежности, расчесывание, утренний и вечерний туалет – в результате дефицита самоухода.

4. Психологическая поддержка

Данный вид помощи был для нас самым тяжелым. Взаимодействие с онкологической больной требовало профессиональных психологических и коммуникативных навыков.

В данной ситуации наше взаимодействие с больной включало в себя понимание переживаний и психического состояния, проявление эмпатии и адекватное информирование о болезни.

Из-за дефицита знаний необходимо было перечитать немало литературы, связанной с спецификой психических состояний онкологических больных и закономерностями их протекания.

На ранних стадиях заболевания с пациенткой работал психолог, поэтому это несколько облегчило нашу задачу.

5. Обязательной частью взаимодействия с пациентами, нуждающимися в паллиативной помощи, является организация досуга. Мы каждую неделю обновляли ей запас любимых книг. Когда ей не хватало сил на самостоятельное чтение - читали вслух. Просмотр фильмов, беседы на отвлеченные темы (рассказы о том, как прошел день, какая погода на улице и т.д. и т.п.).

Заключение:

1. Значение паллиативной помощи трудно переоценить. Пациентам с терминальными стадиями заболеваний, которые необратимо ведут к летальному исходу, необходима всесторонняя поддержка со стороны медицинского персонала и особенно родственников.

2. Паллиативная помощь не сможет отсрочить или приблизить наступление смерти. Здесь смерть рассматривается, как естественный процесс.

3. Оказание паллиативной помощи необходимо, чтобы облегчить страдания больных (в том числе и психологические) и отвлечь их от мысли о смерти. Она призвана обеспечить лучшее, насколько это возможно, качество жизни человека.

Основные нормативные правовые актов, регулирующие оказание паллиативной медицинской помощи в городе Москве

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

2. Приказ МЗ РФ № 345н, Минтруда России № 372н от 31.05.2019 «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья»

3. Приказ МЗ РФ от 31.05.2019 № 348н «Об утверждении перечня медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому»

4. Приказ МЗ РФ от 10.07.2019 № 505н «Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи»

5. Постановление Правительства Москвы от 15 августа 2016 года № 503-ПП (ред. от 15.09.2020) «Об обеспечении отдельных категорий граждан техническими средствами реабилитации медицинского назначения, медицинскими изделиями за счет средств бюджета города Москвы»

6. Приказ ДТСЗН г. Москвы и ДЗМ от 05.10.2017 № 716/1071 «Об утверждении Регламента взаимодействия Департамента здравоохранения города Москвы, Департамента труда и социальной защиты населения города Москвы и подведомственных им учреждений при оказании паллиативной медицинской помощи и социальной помощи взрослому населению города Москвы»

7. Приказ ДЗМ от 05.02.2018 № 72 «Об обеспечении пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими средствами и психотропными веществами» (вместе с «Положением об обеспечении пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими средствами и психотропными веществами»)

8. Приказ ДЗМ, ДТСЗН г. Москвы от 11.03.2021 № 203/192 «Об утверждении Регламента организации выдачи пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека»

9. Приказ ДЗМ от 31.05.2021 № 474 «Об утверждении Регламента перевозки детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и молодых взрослых, нуждаемость которых в паллиативной медицинской помощи возникла в детском возрасте»

## **Общение при паллиативной помощи**

Непомнящих Ирина Сергеевна

Руководитель Рогачева Ольга Петровна

ГБПОУ «СОМК» НФ ИЦМО

В оказании паллиативной помощи огромную роль играет медицинская сестра. Именно она, проводит больше всех времени с пациентом, выясняя его потребности. Медицинская сестра должна быть особенно подготовлена для того, чтобы иметь возможность разговаривать с пациентом на этапе оказания ему паллиативной помощи. Пациент на последней стадии заболевания, перед окончанием жизни, испытывает комплекс сильных переживаний связанных с осознанием утраты жизни или приближение скорого конца жизни. Это может вызвать у пациентов сильную депрессию. Поэтому профессиональная и человеческая обязанность медицинской сестры облегчить как физические, так и душевные переживания пациентов. В это время очень важно слово, теплое, искреннее сострадание.

Медицинской сестре необходимо точно знать философию паллиативной медицины и хосписной помощи, идеологию и принципы организации, которые включают в себя командный подход, долговременность, доступность, достаточность, бесплатность.

Роль общения в основных функциях медицинской сестры велика. Начинается общения с выполнения первого этапа сестринского процесса, сбора информации. Сбор информации о пациенте в хосписах имеет свои особенности, так как приходится учитывать психологические особенности каждого пациента. Пациент обращает внимание на тон, тембр голоса, громкость, на невербальные знаки. Медицинской сестре особенно внимательно нужно следить за самой манерой разговора и конечно о смысле сказанного. Медицинская сестра должна обратить внимание во время беседы, на те проблемы пациента, которые ухудшают его настроение.

Так как процесс осознания утраты жизни имеет определенные стадии, то от медицинской сестры требуется знание всех этапов для того, чтобы предугадать чувства больного, которые он испытывает в каждой из этих периодов и подобрать нужные слова, перед тем, как она начнет с ним беседу.

Общение паллиативной помощи – наиболее ответственный момент, требующий от персонала особого настроения, чувства такта, деликатности и определенного мужества. Цель общения – достичь наибольшего взаимопонимания с пациентом, поэтому общение должно быть искренним, открытым и дружеским. Необходимо знать, что пациент нуждается в разных видах общения в зависимости от возникающих у него потребностей. Выделяют следующие виды потребностей больных в процессе общения с медперсоналом: потребность

в информации, потребность в обсуждении диагноза, лечения и прогноза, потребность в утешении и совете, обычная потребность в общении между людьми, потребность в выражении и проговаривании своих чувств, потребность в подтверждении своей значимости и потребность в эмоциональной поддержке.

## **Оказание паллиативной помощи онкологическим больным**

Семенова Ксения Павловна

Руководитель: Елена Кузьминична Серегина

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Екатеринбург

Жизнь – самое дорогое, что есть у человека. Люди дорожат ею и не готовы раньше времени потерять её. Наверное, каждый человек хоть раз в своей жизни задавался вопросом: «Каковы составляющие жизни?». И безусловно, можно сказать, что без здоровья у человека не будет полноценной жизни. «Здоровье — дороже золота» писал Уильям Шекспир. Важнейшей целью каждого человека является сохранение здоровья в любом возрасте, всеми возможными и, наверное, невозможными способами.

К сожалению, в нашем мире есть огромное количество людей, страдающих от различных недугов. Но самым страшным из них, пожалуй, является онкология. Проблема онкологии является актуальной уже много лет. Особенно возросла значимость данной патологии в последние десятилетия, в связи с развитием науки и внедрением различных технологий, которые негативно влияют на здоровье человека.

По данным Всемирной организации здравоохранения количество людей, страдающих от онкологии, ежегодно увеличивается. Так, если в 2018 году было зафиксировано 18 млн. новых случаев рака, то к 2021 году эта цифра составила около 20 млн. человек. За последние 10 лет заболеваемость раком в мире выросла на 33%. Эксперты прогнозируют, что к 2040 году эта цифра увеличится до 30 млн. При этом, растёт количество детей, заболевших онкологией также стремительно растёт, ежегодно рак диагностируется у 400 000 детей.

Проблема: недостаточный уровень оказания паллиативной помощи, неосведомлённость родственников больных о правилах ухода за тяжелобольным человеком и, как следствие – снижение качества жизни и высокий уровень смертности.

Цель – проанализировать оказание паллиативной помощи лицам, страдающим онкологическими заболеваниями в Свердловской области.

Задачи:

1. Изучить данные литературных источников.
2. Проанализировать паллиативную помощь онкологическим больным.
3. Провести опрос пациентов и их семей.
4. Разработать методические рекомендации по уходу за онкологическими тяжелобольными.

Для того, чтобы повысить уровень информированности о правилах ухода за тяжелобольными пациентами, было создано методическое пособие «Раздели этот путь». Данное пособие включает в себя:

- Понятие «паллиативная помощь» и что оно в себя включает.
- Особенности ухода за тяжелобольным пациентом в домашних условиях.
- Этапы ухода за пациентом.
- Умывание.
- Уход за глазами, ушами, носом, ртом, волосами.
- Мытье пациента.
- Кормление пациента.
- Профилактика травматизма.
- Смена белья.
- Профилактика и обработка пролежней.
- Новейшие средства ухода за пациентом при пролежнях.

Литература

1. Вельшер, Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции [Текст] : учеб. пособие / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 496 с.
2. Клеминсон, Б. Введение в паллиативную помощь [Текст] / пер. с англ. О. Цейтлиной, Е. Бакуниной; под ред. Д.В. Невзоровой. — М.: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2016. — 276 с.
3. Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н.-Доступ из справ.-правовой системы «Консультант Плюс».

4. Оказание первичной доврачебной медико-санитарной помощи при неотложных и экстремальных состояниях [Текст]: учеб. для мед. колледжей и училищ / И. П. Левчук. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 288 с.

5. Онкология [Текст]: учеб. / под общей ред. С. Б. Петерсона. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 288 с.

6. Онкология [Текст]: учеб. для студентов учреждений сред. мед. проф. образования / Т.Н.Попова, В.Н.Николенко, Л.Ф.Жандарова; под ред. П.В.Глыбочко. – М.: ОИЦ«Академия», 2014. – 256 с.

### **Реализация проекта «Волонтёры паллиативной помощи» в г. Нижний Тагил**

Хуснутдинова Ирина Викторовна,

Нижнетагильский филиал

ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»

г. Нижний Тагил

g.irina09@mail.ru

В начале XXI века наблюдается глобальное постарение населения и рост онкологической заболеваемости, это приводит к появлению большой группы инкурабельных больных, испытывающих сильнейшие страдания и нуждающихся в адекватной комплексной медико-социальной помощи. Сегодня в мире ежегодно заболевают раком 10 млн. человек (данные 2000 г.). Предполагается, что в 2020 году число заболевших увеличится до 15 млн., а в 2050 году - до 24 млн.

Паллиативная помощь – это подход, позволяющий улучшить качество жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, которые сталкиваются с проблемами, связанными с угрожающим жизни заболеванием. Этот подход направлен на предотвращение и облегчение страданий благодаря раннему выявлению, правильной оценке и лечению боли и других проблем. Паллиативная помощь – это предотвращение и облегчение страданий любого рода – физических, психологических, социальных или духовных, – испытываемых взрослыми людьми и детьми, живущими с медицинскими проблемами, ограничивающими срок их жизни. Этот подход способствует сохранению достоинства, качества жизни и адаптации к прогрессирующим заболеваниям путем использования наиболее достоверных фактических данных.

Цель:

Подготовить отряд волонтеров-медиков для оказания психологической поддержки больного и ухаживающих родственников, консультирование родственников и пациента по вопросам ухода за паллиативными больными

Задачи:

- Сформировать группу студентов для обучения
- Провести заседание волонтеров
- Определить график обучения
- Обучить группу сертифицированных студентов
- Организовать выходы волонтеров для информирования населения о проекте на территории г. Нижний Тагил
- Организовать выходы волонтеров в ЛПУ и на дом для оказания паллиативной помощи

Реализация проекта «Волонтеры паллиативной помощи» в г. Нижний Тагил с использованием Президентского гранта, направленного на развитие гражданского общества.

В Нижнетагильском филиале Свердловского областного медицинского колледжа обучено 20 волонтеров по программе включающей 3 направления:

Обучение проходило в смешанном формате (очно и с применением дистанционных форм).

Подготовлена группа волонтеров в количестве 20 человек.

Первый этап в реализации данного проекта – информирование граждан о проекте. Осуществлялось информирование путем размещение материалов на стендах в ЛПУ и КЦСОН, личное информирование граждан о проекте, а так же размещение материалов в социальных сетях в группах: Instagram, Facebook, ВК – более 100 публикаций.

Проблемы при реализации проекта:

- Ограничение посещения паллиативных пациентов в связи с пандемией
- Отсутствие информированности среди лиц, формулирующих политику, работников здравоохранения и общественности о том, что из себя представляет паллиативная медицинская помощь и какую пользу она может принести пациентам и системам здравоохранения;
- Культурные и социальные барьеры, например представления о смерти и процессе умирания;
- Заблуждения относительно паллиативной медицинской помощи, например мнение о том, что она предназначена только для онкологических больных или, что она полагается в последние недели жизни

Направления деятельности для дальнейшей реализации проекта:

- Выстраивание долгосрочного взаимодействия со специалистами практического здравоохранения и специалистами комплексных центров социального обслуживания населения;
- Работа в составе многопрофильной бригады специалистов требует от среднего медицинского персонала, особенно лиц, работающих с пациентами, которые страдают тяжелыми заболеваниями, наличия навыков паллиативной помощи.
- Информирование пациентов и родственников, общественности о паллиативной помощи и какую пользу она может принести;
- Работа со специалистами комплексных центров социального обслуживания населения по вопросам ухода за паллиативными больными.
- Работа в ЛПУ с паллиативными пациентами.

Литература

1. С. Вогулкин От культуры к духовности. О нравственном воспитании в медицинском колледже// г. Екатеринбург, 2021
2. Планирование и оказание услуг паллиативной помощи: пособие для руководителей программ // Всемирная организация здравоохранения, Европейское региональное бюро, 2018 г.
3. Министерство здравоохранения Российской Федерации N 345н Министерство труда и социальной защиты российской федерации N 372н Приказ от 31 мая 2019 года «Об утверждении положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья.
4. ГОСТ 56819-2015 – Национальный стандарт Российской Федерации «Надлежащая медицинская практика инфологическая модель. Профилактика пролежней