

Курсовая работа

Сестринский уход за пациентами нуждающимися в паллиативной помощи. Проблемы паллиативной помощи.

Работу выполнила:

Специальность _____

Форма обучения _____

Группа _____ **Курс** _____

Научный руководитель

Работа оценена: _____

Содержание

Введение.....	3
Глава 1. Современные принципы оказания паллиативной помощи	5
1.1. История развития паллиативной помощи.....	5
1.2. Цели и задачи паллиативной помощи.....	8
1.3. Основные проблемы паллиативной помощи в России.....	11
Глава 2. Деятельность медицинской сестры при оказании паллиативной помощи.....	15
2.1. Особенности организации сестринской паллиативной помощи	15
2.2. Проектирование сестринской программы паллиативной помощи....	19
2.3. Сестринская документация при оказании паллиативной помощи....	20
Заключение.....	22
Библиографический список.....	24
Приложения.....	26

Введение

Сегодня в системе здравоохранения России значительное внимание уделяется проблемам здоровья населения, а также наметились тенденции к восстановлению профилактических основ охраны здоровья и усовершенствованию первичной и специализированной помощи. Принятый в 2005 году национальный проект в сфере здравоохранения развил главные направления развития российской системы медицинской помощи, которая была призвана осуществить новая концепция развития здравоохранения России до 2020 года, однако в России по-прежнему остаются не решенными проблемы в организации паллиативной помощи инкурабельным пациентам.

В настоящее время отмечается рост количества больных, которые страдают различными формами хронически-прогрессирующих заболеваний, в особенности, находящиеся в терминальной стадии, которым необходимо оказать паллиативную помощь. При оказании паллиативной помощи инкурабельным пациентам главными направлениями должны быть не только снижение уровня страданий, но и социальная поддержка, адекватная психологическая помощь, а также тактическое общение с ближайшими родственниками пациента, которое позволит психологически подготовить их к неизбежному концу.

Актуальность темы: современная паллиативная медицина является областью здравоохранения, которая призвана максимально продлить и улучшить качество жизни инкурабельного больного, когда все возможности лечения были исчерпаны. Потребность у общества в паллиативной помощи постоянно растет, что напрямую связано с тенденцией к старению населения.

Глава 1. Современные принципы оказания паллиативной помощи

Паллиативная помощь – это активная и всеобъемлющая помощь больным с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях. Основной задачей паллиативной помощи является устранение боли и прочих симптомов, а также разрешение духовных, социальных и психологических проблем пациента. Основные принципы паллиативной помощи:

1. Облегчает боль и другие доставляющие беспокойство симптомы.
2. Утверждает жизнь и относится к умиранию как к естественному процессу.
3. Не стремится ни ускорить, ни отдалить наступление смерти;
4. Включает психологические и духовные аспекты помощи пациентам.
5. Предлагает пациентам систему поддержки, чтобы они могли жить настолько возможно активно до самой смерти.
6. Предлагает систему поддержки близким пациента во время его болезни, а также в период тяжёлой утраты.
7. Использует мультидисциплинарный командный подход для удовлетворения потребностей пациентов и их родственников, в том числе в период тяжёлой утраты;
8. Повышает качество жизни и может также положительно повлиять на течение болезни.
9. Применима на ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения, направленными на продление жизни.
10. Включает проведение исследований с целью лучшего понимания и лечения, доставляющих беспокойство клинических симптомов и осложнений.

Глава 2. Деятельность медицинской сестры при оказании паллиативной помощи

2.1. Особенности организации сестринской паллиативной помощи

Сестринский персонал играет ключевую роль в организации паллиативной помощи. Медицинская сестра имеет большие возможности наладить психологический контакт с пациентом, что приведет к адекватному и правильно организованному уходу. Основными задачами медицинской сестры при оказании помощи инкурабельному пациенту являются:

1. Динамический контроль болевого синдрома.
2. Общий уход.
3. Контроль над симптомами (анорексия, кахексия, тошнота, рвота, головокружение, запор, диарея, бессонница, спутанность сознания).
4. Профилактика осложнений, связанных с гиподинамией.
5. Психологическая поддержка пациента и членов его семьи.
6. Обучение пациента и членов его семьи методам само- и взаимопомощи.

При выполнении этих задач сестринский персонал должен придерживаться принципов паллиативной помощи, рекомендованных ВОЗ:

- паллиативная помощь утверждает жизнь и рассматривает смерть (умирание) как естественный закономерный процесс;
- не имеет намерений продления или сокращения срока жизни;
- основной целью определяет обеспечение пациенту возможности, насколько это реально, активно прожить последние дни;
- предлагает помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период тяжелой утраты;

Заключение

Паллиативная медицинская помощь – это область здравоохранения, которая призвана улучшить качество жизни инкурабельных больных с различными формами хронических заболеваний в терминальной стадии развития, когда возможность специализированного лечения ограничена или исчерпана.

Для решения физических и психологических проблем пациента, применяется целостный междисциплинарный подход, при котором врачи, фельдшера и медицинские сестры, а также немедицинские специалисты координируют все аспекты паллиативной помощи больному. Паллиативная помощь в первую очередь призвана повысить качество жизни больного, невзирая на её небольшую продолжительность.

Основной принцип паллиативной помощи — от какого бы заболевания больной не страдал, каким бы тяжелым не было это заболевание, какие средства не были бы использованы для его лечения, всегда можно найти способ повысить качество жизни больного в оставшиеся дни. Если нет способа остановить прогрессирование основного заболевания, нельзя говорить пациенту, что «больше ничего нельзя сделать». Это никогда не бывает абсолютной истиной и может выглядеть как отказ от оказания помощи. В такой ситуации больному можно оказывать психологическую поддержку и контролировать патологические симптомы.

Библиографический список

1. Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: Учебное пособие для вузов. М.: Академический проект, 2015.
2. Бейер П.А. Теория и практика сестринского дела в двух томах [Текст]: учебное пособие. Т. I. [Пер. с англ./ Под ред. С.В. Лапик, В.А. Ступина, В.А. Саркисовой.] / П. Бейер, Ю. Майерс, П. Сверинген, Д. Росс, С. Смелтцер и др. - М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2018.
3. Березикова О.А. Информационный бюллетень [Текст] / О.А. Березикова, Т.А. Кузнецова, В.А. Березиков, Н.А. Еремина. - Кемерово, 2015.
4. Вязьмин А.М. Теория медико-социальной работы в онкологии. М., 2017.
5. Гнездилов А.В. Путь на Голгофу. Очерки работы психотерапевта в онкологической клинике и хосписе [Текст] / Гнездилов А.В. - СПб. АОЗТ фирма "КЛИНТ", 2015.
6. Горохов К.В. Условия жизни, способность к самообслуживанию как социальные детерминанты здоровья и их мониторинг в работе психолога службы паллиативной медицинской помощи / К. В. Горохов // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017.
7. Гнездилов А.В. Психические изменения у онкологических больных [Текст] / А.В. Гнездилов // Практическая онкология, 2017.
8. Дементьева Н.Ф. Хосписная помощь пожилым людям на дому и вопросы сотрудничества медицинских и социальных работников [Текст] / Дементьева Н.Ф., Золоев Р.В. // Паллиативная медицина и реабилитация, 2015.
9. Кумирова Э.В. Современная ситуация в сфере образования по паллиативной педиатрии / Э. В. Кумирова, Л. Я. Григорьянц // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017.
10. Моисеенко Е.И. Основные положения концепции социально-медицинской работы в онкологии // Социальные и психологические проблемы

детской онкологии: Материалы II Всероссийской конференции с международным участием. М., 2017.

11. Новиков Г.А. Современное состояние и перспективы развития паллиативной помощи в Российской Федерации [Текст] / Новиков Г.А., Рудой С.В., Самойленко В.В., Вайсман М.А., Ефимов М.А. // Медицина в Кузбассе, 2018.

12. Новиков Г.А. Практическое руководство по паллиативной помощи онкологическим больным. М., 2015.

13. Новиков Г.А. Паллиативная медицина и реабилитация / Под ред. Г.А. Новикова. М.: Фонд «Паллиативной медицины и реабилитации больных», 2017.

14. Новиков Г.А. Паллиативная помощь онкологическим больным [Текст] / Под ред. Проф. Г.А. Новикова, академика РАМН, проф. В.И. Чиссова. - М.: ООД «Медицина за качество жизни», 2016.

15. Пономарева И.П. Особенности паллиативной помощи лицам пожилого и старческого возраста с точки зрения современной концепции гериатрии / И. П. Пономарева, К. И. Прощаев, А. Н. Ильницкий - Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017.

16. Попова Л.А. Организация работы патронажной службы паллиативной помощи детям / Л. А. Попова, Т. А. Букина, Т. В. Дружинина - Вестник ассоциации медсестер России. - 2017.

17. Саймонтон, К.С. Психотерапия рака. [Текст] / Саймонтон К., Саймонтон С. - Ростов н/Д.: Феникс, 2015.

18. Туркина, Н.В. Паллиативная медицина. Особенности ухода за пациентами, перенесшими инсульт [Текст] / Туркина Н.В., Петрова А.И., Аверин А.В. - М.: ФГОУ «ВУНМЦ Росздрава», 2016.

Приложения

Приложение 1

Примерная сестринская карта стационарного пациента, нуждающегося в паллиативной помощи

Ф.И.О. _____

Возраст: _____ Пол _____ Палата _____

Вид транспортировки: на каталке, на кресле-каталке, может идти

Рост _____ Вес _____

Побочное действие лекарств _____

Врачебный диагноз: _____

Источник информации: пациент, семья, медицинские документы, персонал _____

Сознание: ясное, спутанное, отсутствует.

Условия труда: _____

Образование _____ Вероисповедание _____

Состав семьи _____

Жилищные условия _____

Жалобы пациента при поступлении: _____

1. Дыхание и кровообращение:

Характеристики дыхания (ритм, ЧДД, глубина, тип дыхания)

Кашель _____

Одышка _____

Наличие трахеостомы _____

Требуется ли специальное положение в постели ДА \ НЕТ

PS: (ритмичность, ЧСС, наполнение, напряжение) _____

Артериальное давление: _____

2. Питание:

Аппетит: хороший, снижен, отсутствует

ИМТ (масса, кг/рост², м): _____ Диетический стол: _____

Нутритивное питание: _____

Потребление жидкости: _____

Гастростома: Да \ Нет

Нарушение глотания: Нет \ Да: твердой пищей, жидкой, любой _____

Помощь при кормлении: Не нужна \ Нужна

Рвота: Да \ Нет

Тошнота: Да \ Нет

Наличие зубов \ Съёмные протезы. _____

Дополнение: _____

3. Физиологические отправления:

Функционирование мочевого пузыря.

Частота: _____ Ночное время: _____

Недержание: _____ Эпицистостома: Да \ Нет

Боль при мочеиспускании: Да \ Нет

Функционирование кишечника.

Частота: _____ Метеоризм: _____

Слабительные средства: _____

Колостома: Нет \ Да _____ Илеостома: Нет / Да _____

Недержание кала: Нет \ Да _____

Нуждается ли в подаче судна: _____

Дополнения: _____

4. Двигательная активность:

Передвижение: самостоятельно, с помощью _____,
полная зависимость _____

Передвигается: по палате, пределы постели, свободно по отделению.

Риск получения травмы: _____

Положение в постели: активное, пассивное, вынужденное _____

Дополнения: _____

5. Сон, отдых:

Ночной сон: (продолжительность, глубина, возможные нарушения)

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

Дневной сон: (продолжительность, глубина, возможные нарушения)

Предпочтительный вид отдыха: _____

6. Личная гигиена:

Способность одеваться и раздеваться самостоятельно: _____

Гигиена рта: _____

Способность принимать ванну, душ, _____

Кожные покровы:

- цвет: цианоз, гиперемия, бледность, _____
- эластичность кожи, тургор: _____
- наличие отеков: _____
- влажность: сухая, влажная, нормальная _____

1. Пролезни: Нет. Есть, (стадия, локализация)

Раны, повреждения (характер, локализация): _____

2. Поддержание безопасности:

Нарушение зрения: _____

Нарушение слуха: _____

Риск падения: _____

3. Болевой синдром (характер, локализация): _____

[Мед.Курсовик](#) - быстро, дешево, надежно!

4. Психотерапевтическая и консультативная помощь пациенту и родственникам (возможные проблемы, дефицит знаний и др.): _____

5. Проблемы пациента:

Приоритетные:

Второстепенные:

6. Цель госпитализации:

7. Облегчение боли

8. Уход

9. Симптоматическое лечение

Карта предпочтений пациента

Ф.И.О. _____

Обычно я предпочитаю...	Уточнения: время, продолжительность, частота и т.п.	Необходимость помощи (её характер). Н- помощь не нужна
Просыпаться утром в ...		
Чистить зубы Умываться		
Принимать душ, ванну		
Причесываться		
Бриться		
Одеваться		
Ухаживать за кожей		
Ухаживать за стомой		
Ухаживать за катетером		
Курить		
Мой любимый напиток		
Мое любимое блюдо		
Я не люблю пить/есть		
Мое любимое время дня		
Дневной отдых		
Время прогулки, её продолжительность		
Смотреть ТВ, слушать радио, читать книгу		
Перед сном я люблю		
Другие предпочтения		

Дополнения: _____

Карта оценки боли

ФИО _____ Возраст _____

Боль со слов пациента	Дата									
Продолжительность боли										
Характер боли (жгучая, режущая, колющая, тянущая.)										
Локализация боли										
Иррадиация боли										
Интенсивность (шкала от 0 до 10 по оценке пациента)										
Что предшествует появлению болей (физическая нагрузка, изменение позы, нарушение сна, чувство тревоги и волнения)										
Развитие боли на фоне медикаментозного лечения (через какое время после введения препарата)										
Отношение пациента к боли (описание со слов больного)										
Описание боли со слов родственников										
Самочувствие ночью										
Продолжительность сна (днем, ночью)										

Лист динамического наблюдения за пациентом хосписа

ФИО пациента _____ Возраст _____ Пол _____

День госпитализации (дата)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Параметры														
Температура тела(у/в)														
Артериальное давление (у/в)														
Стул														
Наличие пролежней														
Аппетит														
Сознание														
Физиологические проблемы														
Психологические проблемы														
Социальные проблемы														