

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Крым  
«Крымская республиканская научная медицинская библиотека»

# Вопросы паллиативной помощи в деятельности специалиста сестринского дела



*Зубарева Ю. Н. - главный библиограф  
информационно-библиографического отдела*

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.

21 февраля 2019 Государственная Дума приняла в третьем чтении закон об организации паллиативной медицинской помощи. Накануне, выступая перед Федеральным собранием, Владимир Путин поручил депутатам ускорить принятие закона о паллиативной помощи. По оценке президента, в ней нуждаются от 800 тысяч до миллиона россиян.

6 марта 2019 года президент России Владимир Путин утвердил закон об оказании паллиативной помощи после прохождения законопроекта через обе палаты Федерального собрания РФ. В документе, в числе прочего, отмечается, что в Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» вносятся изменения касательно облегчения связанной заболеванием боли лекарствами, в том числе наркотического и психотропного характера (включая возможность предоставления гражданам, в рамках паллиативной помощи, бесплатных лекарственных препаратов).

Так же оказание паллиативной помощи в России регулирует приказом Минздрава №187н, «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению». В документе обозначены главные цели и задачи паллиативной помощи, такие как:

- ❖ *обучать пациента и его родственников самоуходу и уходу;*
- ❖ *стараться максимально улучшить качество жизни пациента;*
- ❖ *организовывать психологическую помощь больному и поддержку его семье и близким;*
- ❖ *проведение бесед с больным на тему смерти, для выработки адекватного отношения к ней;*
- ❖ *решение социальных, юридических и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжелой болезнью и приближением смерти человека;*
- ❖ *организовать активный двигательный режим;*
- ❖ *проведение рациональной обезболивающей терапии и борьба с возможными осложнениями.*

## Главными компонентами паллиативной помощи считаются:

- психологическая помощь и поддержка не только пациенту, но и его родственникам;
- гигиенический уход и обучение самоуходу;
- контроль за состоянием физиологического состояния;
- реабилитационные мероприятия;
- своевременная обезболивающая терапия, в соответствии с уровнем боли;
- забота об умирающих.



В основе паллиативного ухода за incurable больными не только в условиях стационара, но и в амбулаторных условиях находятся следующие постулаты:

1) общение и уход за пациентом с максимально адекватным милосердием и заботой. Главное, быть искренним и не навязывать излишнюю заботу;

2) всеобъемлющая поддержка, в различных областях жизни;

3) психологическая поддержка пациента и его близких;

4) своевременная диагностика осложнений и применение различных способов их решения.





Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, которые прошли специальные курсы по повышению квалификации для работы с инкурабельными пациентами.

**Паллиативная медицинская помощь оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, среди которых выделяют следующие основные группы:**

- пациенты с различными формами злокачественных новообразований;
- пациенты с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния пациента;
- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматической терапии и в обеспечении ухода при оказании медицинской помощи;
- пациенты с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания;
- пациенты с различными формами деменции, в т. ч. с болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

## Основные сложности в оказании паллиативной медицинской помощи в РФ следующие:

- слабая осведомленность о масштабах проблемы;
- нехватка знаний у медицинских специалистов;
- отсутствие необходимых форм и дозировок наркотических обезболивающих;
- финансовые и организационно-структурные ограничения;
- социальные и культурные барьеры.

**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, преемствен-

ность; 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 ходами



## 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.**

