

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 1 беті

**«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ жанындағы
медицина колледжі**

Дәріс кешені

Пән: «Паллиативтік көмек және онкологиялық бейіндегі науқастарға күтім жасау»

Мамандығы: 09130100 «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103 «Жалпы практикадағы мейіргер»

Курс: 3

Семестр: 6

Қорытынды бақылау түрі: Емтихан

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер: KZ: 72/3

Аудиториялық сабақ: 20

Симуляция: 52

Шымкент, 2023 ж.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 2 беті

Дәріс кешені «Паллиативтік көмек және онкологиялық бейіндегі науқастарға күтім жасау» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылды.

Оқытушы: Ә.Қ. Мәди

Мамандығы: 09130100 – «Мейіргер ісі»

Біліктілігі: 4S09130103- «Жалпы практикадағы мейіргер»

Дәріс кешені «Мейіргер ісі-2» кафедра мәжілісінде қаралды.

Хаттама № 1 " 1 " 09 2023 ж.

Кафедра меңгерушісі:  Г.Н. Айбекова

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 3 беті

Дәріс №1

4.1. Тақырыбы: Кіріспе. Паллиативтік медицина туралы түсінік. Паллиативтік көмектің негізгі мақсаттары мен міндеттері.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Паллиативті медицина (ПМ) - емделмейтін науқастармен айналысады, мүмкіндігінше белсенді өмір сүруге және өзін қанағаттанарлық сезінуге көмектеседі. Паллиативті көмектің негізгі міндеті-науқастың және оның жақындарының өмірін жақсарту үшін аурудың көріністерін жеңілдету.

Онкологияда паллиативті көмек кеңірек қамтылады, іс жүзінде бұл жұмыс істемейтін ісіктерге арналған медициналық шаралардың барлық спектрі.

Паллиативті медицинаның мәні пациентті ауырсынудан, физикалық және психологиялық азаптан қорғауда, ал онкологияда бұл өмірді ұзартумен және оның оң сапасымен мүмкін болатын қалпына келтіру. Егер радикалды операция мүмкін болмаса, дәрі-дәрмек терапиясы таза паллиативті мәселені шешеді — аурудың жағымсыз белгілерінен құтылу, бұл көбінесе өмірді едәуір ұзартуға және пациенттің белсенді әрекетке оралуына әкеледі.

Паллиативтік көмек амбулаториялық, тәулік бойы немесе күндізгі стационар режимінде көрсетіледі. Оның уақтылы көрсетілуі үшін жауапкершілік мемлекетте, денсаулық сақтау органдарында, қоғамдық институттарда болады. Емделмейтін диагнозы бар науқастарға көмек көрсетуге бағытталған кабинеттер көптеген хоспистер мен ауруханаларда құрылады.

Оларда:

- пациенттің жалпы денсаулығына бақылау жүргізеді;
- дәрілер тағайындайды;
- стационарлық медициналық мекемелерге жолдама береді;
- пациенттерді дәрігерлердің кеңесіне жібереді;
- кеңес беру;
- науқастың эмоционалдық жағдайын жақсартуға бағытталған шараларды жүргізеді.

Балалармен жұмыс кезінде ата-аналардың жағдайы да ескеріледі. Негізгі міндет-толыққанды қарым-қатынас жасау, нәрестені жақсы көңіл-күймен қамтамасыз ету. Кішкентайлар ауырсынуды ересектерге қарағанда бірнеше есе өткір сезінетіндіктен, негізгі принцип пациенттің жалпы жағдайын жеңілдетуге бағытталған кез келген заңды әдістерді қолдану болып табылады. Ересектер мен балаларға арналған паллиатив моральдық және этикалық нормаларды сақтау, науқас пен оның туыстарына құрметпен және ізгілікпен қарау қағидаттарына негізделген.

Қатерлі ісіктің соңғы сатысындағы онкологиялық науқастар ғана емес, сонымен қатар кез-келген профильді ауруы бар ауыр науқастар да паллиативті көмекке мұқтаж:

- * созылмалы аурудың соңғы сатысы, көмексіз "жеуге де, ішуге де" мүмкін еместігі;
- * инсульттің, неврологиялық аурулардың және әртүрлі деменциялардың қайтымсыз салдары;

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 4 беті

* ауыр жүрек, бүйрек және бауыр жеткіліксіздігіндегідей ағзаның немесе ағзалар жүйесінің жұмысын толығымен тоқтатқанға дейін төмендеу;

* жарақаттанудың салдарымен.

Медицина денсаулықты қалпына келтіріп, аурудың дамуын тоқтата тұруы керек, паллиативті — медициналық манипуляциялар мен дәрі-дәрмектердің көмегімен өмірді жеңілдетеді және азапты азайтады.

Паллиативті көмек принциптері

Паллиативті медицина жалпыадамзаттық және діни мораль принциптерін басшылыққа алады. Үш онжылдық бұрын дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы паллиативтік көмек принциптерін бекітті:

* өлімді өмір сияқты табиғи процесс ретінде тану, бұл өлімге әкелетін науқасқа жан тыныштығын беруі керек;

* өлімді тездетуге немесе алыстатуға тырыспаңыз, тек лайықты өмір сүруге көмектесіңіз;

* науқастың белсенділігін мүмкіндігінше ұзақ уақыт сақтау және ұстау, физикалық және психикалық әлсіздікті алшақтату;

* әртүрлі медициналық бейіндегі мамандардың қатысуынсыз тиімді көмек көрсету мүмкін емес;

* науқастың отбасы қолдауды қажет етеді және сөзсіз қазаға ұшырау психологиялық дайындықты қажет етеді.

Көмектің мақсаттары мен міндеттері

Паллиативтік көмектің мақсаты-әрбір өлімге әкелетін науқасқа оның соңғы бөлігінде лайықты өмір беру.

Әлемде паллиативті медицинаның мемлекет деңгейінде дамуы анальгетиктерді қажет ететін есірткі анальгетиктерімен қамтамасыз ету пайызымен анықталады. Демек, мемлекеттің міндеті-есірткі анальгетиктерінің толық қолжетімділігін қамтамасыз ету. Өлімнен құтқарылмайтын химиотерапия ДДҰ принциптерінің бірін бұзады-өлімді алшақтатуға болмайды, өйткені ісікке қарсы дәрі — дәрмектің клиникалық зерттеуінің мақсаты стандартпен салыстырғанда өмір сүру ұзақтығын ұзарту болып табылады, мысалы, ауру кезінде цитостатиктердің ең тиімді комбинациясы.

Метастаздарда химиотерапия аурудың жағымсыз белгілерін азайтады және ұзақ ремиссиямен немесе қатерлі ісіктің минималды белгілерімен неоплазмалардың регрессиясына қол жеткізеді. Дегенмен, химиотерапия және басқа да дәрілік емес емдеулер — ісік зақымдануын азайтудың аз инвазивті әдістері әлі де радикалды емес, өйткені олар денсаулықты қалпына келтірмейді және қатерлі процестің дамуы нәтижесінде өлімнен құтқармайды.

Паллиативті көмектің міндеті-әр пациентке белсенді және азап шекпей өмір сүруге тиімді және кәсіби түрде көмектесу, мүмкін болса, оның мүдделерін сақтай отырып, оған қажетті көңіл бөлу.

Мемлекеттік аспектідегі паллиативті көмектің басты міндеті-ауырсынуды жеңілдету болғандықтан, барлық медициналық құрылымдар ауырсынуды дәрі-дәрмекпен жеңілдетуге бағытталған. Паллиативтік операциялардың және аз инвазивті араласулардың негізгі спектрі әдеттегі онкологиялық бөлімшелерге жүктеледі, онда мұндай медициналық қызмет көрсетудің нақты мүмкіндігі жоқ.

Паллиативті медицина онкологиялық науқастардың өмір сүруіне және өмірін ұзартуға көмектеседі, ол толыққанды болуы керек және "қаржылық себептермен" қысқартусыз толық форматты болуы мүмкін. Кез — келген ауру өлімге әкелуі мүмкін, бірақ өлімге дайындық паллиативті медицинада маңызды емес, бастысы — белсенді және сапалы өмір.

Паллиативті көмек стандарттары келесі аспектілерді қарастырады:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 5 беті

Әрбір пациент паллиативті көмек көрсету орны мен әдісін таңдауға құқылы. Науқаспен де, оған күтім жасайтын жақын адамдармен де үнемі өзара әрекеттесу. Бұл жағдайда пациенттің келісімінсіз емдеуді күрт өзгертуден аулақ болу керек.

Науқастың жағдайын үнемі бақылап отыру керек және қажет болған жағдайда емдеу режимін түзету қажет.

Көптеген емделмейтін науқастар "өздеріне кетеді", әлеуметтік оқшауланады, байланыстан аулақ болады. Бірақ мейірімді, дұрыс қарым-қатынас медициналық көмек көрсету сапасын жақсартады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Паллиативті көмек принциптері;
2. Паллиативті көмектің мақсаттары мен міндеттері.

Дәріс №2

4.1. Тақырыбы: Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету қағидалары.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Паллиативті көмектің негізгі қағидалары:

- паллиативтік көмекке мұқтаж кез келген адам бұл көмекті ала алуы керек;
- басты басымдық - өмір сүру ұзақтығы емес, сапасы: азапты азайту және пациенттің барынша жайлылығы мен тәуелсіздігіне ұмтылу;
- пациентке оның қажеттіліктері мен әлеуметтік мәртебесін ескере отырып, оған жеке көзқарас;
- науқасты ғана емес, оның жақындарын ауру кезінде де, қайтыс болғаннан кейін де қолдау.

Емдеу мүмкін емес ауыр ауруларға тап болған адамдар көбінесе өздеріне жабылады, жоғалады. Өмірдің тез кететінін түсіну кейде ісік немесе басқа ауруларға қарағанда зиян мен азапты тудырады, сондықтан науқас тек білікті медициналық көмекке ғана емес, сонымен қатар қатысуға, сондай-ақ күнделікті өмірді ұйымдастыруға, әлеуметтік мәселелерді шешуге мұқтаж.

Паллиативтік медициналық көмек - ауыр науқастардың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған іс-шаралар кешені. Дәрігерлер мен мейіргерлер, психологтар мен дін қызметкерлері, еріктілер мен әлеуметтік қызметкерлер құрдымға кеткен адамның тағдырын жеңілдетуге тырысады – есірткіге қарсы дәрі-дәрмектерді қолдану арқылы физикалық азапты да, ақыл-ойды да азайтады; науқастың өмір сүру сапасын жақсарту. Паллиативті мейіргерлік көмек ерекше рөл атқарады. Көбінесе пациентке туыстарына сену қиынға соғады, өйткені ол өзінің ауыруы туралы сөйлесу оларды тек көңілін түсіреді, деп алаңдайды. Науқас дәрігермен сирек сөйлеседі-және қабылдау кезінде сіз көп нәрсені айта алмайсыз, әсіресе психикалық жағдай туралы. Мейіргерлік күтім күнделікті кездесулерді

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 6 беті

және жиі қарым-қатынасты қамтиды, сондықтан пациентті тыңдай алатын және пациенттердің жағдайындағы өзгерістерді байқайтын мейіргерлер.

Мейіргерлік іс - паллиативті күтімдегі міндеттер.

Ауыр науқастармен жұмыс кезінде мейіргердің міндеттеріне дәрі-дәрмектерді уақтылы беру ғана емес, сонымен қатар:

- қамқорлықтағы адамның жай-күйін тұрақты мониторингілеу, оның ішінде ауырсыну синдромын қадағалау;
- негізгі симптомдарды қадағалау-жүрек айнуы және асқазан-ішек жолындағы басқа да бұзылулар, бас айналу, сананың анықтығының бұлыңғырлығы және басқалар;
- отырықшы өмір салтынан туындаған асқынулардың алдын алу;
- туыстары мен жақындарын психологиялық және эмоционалды қолдау;
- тәлімгерге жалпы күтім жасау;
- науқасты, сондай-ақ олардың жақындарын көмек көрсету тәсілдеріне үйрету.

Ұзақ уақыт бойы мейіргер ісін зерделеу кезінде бағдарламаға паллиативтік көмек көрсетуге байланысты мәселелер енгізілмеді. Мұндай медициналық қызметтер мейіргердің міндеттерінен айтарлықтай ерекшеленеді. Атап айтқанда, мейіргер қызметкерлері пациенттер үшін маңызды аспектілерді байқап, анықтай білуі керек, сонымен бірге науқастың сипатының ерекшеліктерін, аурудың ауырлығын, асқынулар мен қатар жүретін аурулардың болуын ескеруі керек.

Ережелер мен қағидалар.

Мейіргерлік көмек көрсету шеңберінде әрбір қызметкер:

- өмірді құрметтеу;
- өлімнің еріксіздігін түсіну;
- қолда бар қаражатты пайдалану ақылға қонымды;
- барлық пациенттерге мейірімді;
- науқастың пікірі мен шешімін, оның ішінде емдеу мен тамақтануға қатысты пікірін құрметтеу.

Паллиативті науқастар қолдау көрсеткеніне қарамастан, бірқатар психотерапиялық мәселелерге ие: олар өздерінің дәрменсіздігін, кінәсін және мазасыздығын сезінеді. Алайда, ең жағымсыз сезім-қорқыныш. Ауырсыну, өлім, есірткіге тәуелділіктен қорқу.

Сондықтан паллиативті көмек көрсететін мейіргерлер психотерапиялық қарым-қатынастың негіздерін білуі керек, сонымен қатар науқастың туыстарын қарау әдістерін үйрете білуі керек. Олардың міндеті-пациенттің жақындарын уақтылы ақпараттандыру, ұсыныстар беру және оқыту. Мейіргер ісінің көптеген аспектілері бар, сондықтан паллиативтік қолдау көрсетуге тиісті білімі бар қызметкерлер ғана емес, сонымен қатар психотерапиялық қарым-қатынас дағдыларын жақсы меңгерген қызметкерлер де қатысуы керек, яғни бұл дәрігердің көмекшісі болып табылатын және кәсіби дербестігі шектеулі медицина қызметкерлері емес. Дұрыс таңдалған терапевтік кешен, керемет күтім, жақсы тамақтану, нәзік көзқарас және ауру адамға демалыс бергендей. Ұзақ уақытқа созыла ма? Паллиативті медицинада сақтықпен айтылады: жылдарға қарағанда айлар, апталарға қарағанда күндер. Кейде бұл сағат туралы. Жалпы күтімнің мақсаты-пациентке барынша қолайлы жағдай жасау. Мейіргер науқастың әдеттері мен тілектерін ескеретін күтім жоспарын жасайды. Паллиативті көмекке жақсы күтім жасау науқастың көңіл-күйіне, өмір сүруге деген ұмтылысына әсер ететін маңызды психологиялық фактор болып табылады, қарым-қатынас пен өзара түсіністікті жеңілдетеді.

Тұрақты күтімнің негізгі мақсаттары:

- науқастың ауырсынуынан және басқа да азаптау белгілерінен зардап шегуін жеңілдету;
- науқасқа психологиялық көмек көрсету;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 7 беті

- науқасқа жақындап келе жатқан өлім жағдайында мүмкіндігінше белсенді өмір сүруге көмектесетін қолдау жүйесін құру;

- науқас отбасы мүшелеріне ауру кезінде және ауыр қайтыс болғаннан кейін психологиялық көмек көрсету.

Пациент паллиативтік көмек бөлімшесіне немесе стационарға (хосписке) түскен кезде мейіргер "пациенттің қалауы" картасын жасайды. Картада пациенттің не және қай уақытта орындайтыны көрсетілген: душ қабылдағанда оянады, жуады, қырады, күннің қай мезгілін жақсы көреді, сүйікті іс-әрекеті, сүйікті тамағы мен сусындары, қай уақытта ұйықтайды, темекі шегеді және т. б. картада науқастың гигиеналық процедуралар мен тамақтануда көмекке мұқтаж екендігі көрсетілген. Мейіргер оған күтім заттарын, қоңырау шалу батырмасын қалай пайдалану керектігін түсіндіреді және көрсетеді, пациентпен бірге күн тәртібін жасайды. Мұндай картаны жасау күтімді жоспарлауды жеңілдетеді, ақпарат жинауда қайталануды болдырмайды және күтімнің сабақтастығын қамтамасыз етеді. Паллиативтік көмек көрсету кезіндегі мейіргердің міндеттері: жалпы күтім; синдромдар мен симптомдарды бақылау; пациент пен отбасына психологиялық қолдау көрсету; пациент пен отбасына өзін - өзі және өзара көмек көрсету әдістерін үйрету. Бұған науқастың келесі негізгі қажеттіліктері мен мәселелерін шешуге назар аударылған жағдайда қол жеткізуге болады: ауырсынуды жеңілдету және басқа да ауыр белгілерді жеңілдету; пациенттің психологиялық және рухани қолдауы; науқастың өлім алдында белсенді өмір сүру қабілетін сақтау; науқас қайтыс болған кезде және одан кейін науқастың отбасында қолдау жүйесін құру; отбасына тиесілі болу сезімі (науқас ауыртпалықты сезінбеуі керек); махаббат (пациентке назар аудару және онымен қарым-қатынас жасау); түсіну (аурудың белгілері мен ағымын түсіндіруден және өлу процесі туралы сөйлесу мүмкіндігінен туындайды); науқасты басқа адамдардың қоғамында қабылдау (оның көңіл-күйіне, қарым-қатынасына және сыртқы түріне қарамастан); өзін-өзі бағалау (пациенттің шешім қабылдауға қатысуына байланысты, әсіресе егер оның басқаларға физикалық тәуелділігі артса, науқасты қабылдауға ғана емес, беруге де мүмкіндік табу керек болса).

Осылайша, паллиативтік көмекті ұйымдастырудың, қолданудың және басқарудың сапасы мен тиімділігі пәнаралық ұжымда жұмыс істеу үшін кадрларды оңтайлы іріктеуге, сондай-ақ оның мамандандырылған оқуы мен біліктілігіне; ведомстволық ынтымақтастық пен серіктестіктің ұтқырлығы мен толықтығына, ресурстарды (қаржылық, материалдық, кадрлық және т.б.) оңтайлы бөлуге және қайта бөлуге байланысты. Ең бастысы-адамдардың терминалды науқастар мен өліп жатқан адамдарды медициналық көмек пен күтіммен қамтамасыз етуге деген ұмтылысы, осылайша біздің медицинамыздың адамгершілік принципін және жалпы адамзаттық этиканың негізгі қағидасын жүзеге асырады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Паллиативтік көмек көрсету ережелері мен қағидаттары;
2. Тұрақты мейіргерлік күтімнің негізгі мақсаттары.

Дәріс №3

4.1. Тақырыбы : Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 8 беті

күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Осы паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының 2020 жылғы 7 шілдедегі Кодексі 126-бабының 2 тармағына сәйкес әзірленді және паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру үдерістеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды айқындайды.

Паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты 8 тараудан тұрады:

1 тарау. Жалпы ережелер.

1. Паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" 2020 жылғы 7 шілдедегі Қазақстан Республикасы кодексінің 126-бабының 2-тармағына сәйкес әзірленді және паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру процестеріне қойылатын талаптар мен қағидаларды белгілейді.
2. Кодекстің 196 – бабы 3-тармағының 7 тармақшасына сәйкес уәкілетті орган айқындайтын аурулар тізбесі бойынша паллиативтік медициналық көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінде, (бұдан әрі-ТМККК) ерікті медициналық сақтандыру, ақылы негізде, қайырымдылық ұйымдарының қаражаты есебінен көрсетіледі.

Паллиативтік медициналық көмек шеңберіндегі қызметтер осы Стандартқа қосымшаға сәйкес көрсетіледі.

3. Амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда, сондай-ақ үйде паллиативтік медициналық көмек "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" 2014 жылғы 16 мамырдағы Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес ересектерге және балаларға амбулаториялық-емханалық және стационарды алмастыратын көмек, стационарлық көмек жағдайларында медициналық қызметке лицензиясы бар медициналық ұйымдармен, сондай-ақ үкіметтік емес ұйымдармен көрсетіледі.

4. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдардың штаты Кодекстің 7 бабының 39) тармақшасына сәйкес бекітілген өңірлерді медицина қызметкерлерімен қамтамасыз етудің нормативтеріне сәйкес белгіленеді.

5. Паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін төсектермен қамтамасыз ету 100 000 тұрғынға шаққанда кемінде 10 төсек көзделеді.

Қызметкерлердің және медициналық бұйымдармен жарақтандырудың штаты Кодекстің 138-бабы 2-тармағының 5, 6 тармақшаларына сәйкес жүзеге асырылады.

2-тарау. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы

6. Паллиативтік медициналық көмек денсаулық сақтау ұйымдарының мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерінде (бөлімдерде, палаталарда, төсектерде), дербес мамандандырылған медициналық ұйымдарда (мейіргерлік күтім ауруханаларында, хосписстерде) стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде, оның ішінде мобильдік бригадаларды пайдалана отырып жүзеге асырылады.

7. Паллиативтік медициналық көмек ұйымдары аудандық және облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалаларда және астанада құрылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 9 беті

3-тарау. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың міндеттері мен қызмет бағыттары

8. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері мен қызмет бағыттары:

1) ауыр және жазылмайтын ауру (жай-күйі) пациенттердің өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған іс-шараларды ұйымдастыру;

2) радикалды ем жүргізуге көрсетілімдер болмаған кезде жазылмайтын пациенттің ауруының (жай-күйінің) ауырсынуын және ауыр көріністерін жеңілдету (инкурабельді пациенттер);

3) жазылмайтын ауру пациентке мейіргерлік күтімді қамтамасыз ету;

4) отбасы мүшелерін және күтім жасайтын адамдарды жазылмайтын пациенттерді үйде мейіргер күтімінің негіздеріне оқыту;

5) медициналық ұйым персоналдарының пациенттің отбасы мүшелеріне психологиялық және әлеуметтік-құқықтық консультация беру болып табылады.

9. Хосписте (бөлімшеде) және үйде пациенттермен және олардың отбасы мүшелерімен жұмыс істеу үшін әлеуметтік қызметкер мен психолог лауазымы көзделеді.

Әлеуметтік қызметкер емдеуге жатқызуға жәрдемдесуді, пациенттерді медициналық ұйымдарға алып жүруді, пациенттің отбасы мүшелерін күтім негіздеріне оқытуды, медициналық-әлеуметтік зерттеп-қарауды ұйымдастыруды және жүргізуді, әлеуметтік мәселелер бойынша консультация беруді жүзеге асырады.

Психолог әлеуметтік-психологиялық патронажды, пациенттерді және бірге тұратын отбасы мүшелерін психологиялық қолдауды, жақын адамы қайтыс болған кезеңдегі қолдауды, шұғыл психологиялық көмекті жүзеге асырады.

4-тарау. Стационарлық және стационарды алмастыратын жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

10. Паллиативтік медициналық көмек аудандық, қалалық, облыстық деңгейлерде, сондай-ақ республикалық маңызы бар қалаларда және астанада оны көрсетудің барлық кезеңдерінде сабақтастықты және үздіксіз бақылау қағидаттарын сақтай отырып: дәрігердің қабылдауында, күндізгі немесе тәулік бойғы стационарда, медицина қызметкерін, МБ шақыру, медицина қызметкерлерінің белсенді патронажы, үйде емдеуді ұйымдастыру кезінде көрсетіледі.

11. Амбулаториялық, стационарды алмастыратын, стационарлық жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсететін дәрігер: қабылдауды, қарап-тексеруді, паллиативтік медициналық көмек жоспарын жасауды, оны көрсетуді, дәрілік заттарды жазып тағайындауды, емшаралар мен манипуляцияларды орындауды Кодекстің 7 бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген денсаулық сақтау саласында есепке алу және есептік құжаттаманы жүргізуді жүзеге асырады.

12. Пациентке паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін облыстық деңгейдегі медициналық ұйымдарда, сондай-ақ республикалық маңызы бар қалаларда және астанада МПТ құрылады.

МПТ құрамына: дәрігер (дәрігерлер), бейінді мамандар (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр), орта медицина қызметкері (орта медицина қызметкерлері), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді. МПТ құрамы медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі.

МПТ пациенттің медициналық құжаттарын, клиникалық-диагностикалық зерттеп-қарау нәтижелерін зерделегеннен кейін оған паллиативтік медициналық көмек көрсету бойынша комиссиялық талқылау өткізеді және паллиативтік медициналық көмек көрсету мәселелері бойынша пациенттер мен медициналық ұйым мамандарына консультация береді, оның ішінде:

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 10 беті

- 1) пациенттің физикалық және психологиялық жай-күйін бағалайды;
- 2) жеке жоспарды жасайды және түзетеді;
- 3) паллиативтік медициналық көмек көрсету, оның ішінде аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу және медициналық араласулар жүргізеді;
- 4) дәрілік препараттарды енгізу жоспарын айқындай отырып, олардың дозасын есептеу, оның ішінде клиникалық хаттамаларға сәйкес пациенттерге есірткілік емес, сондай-ақ құрамында есірткі және психотроптық заттар бар дәрілік препараттарды тағайындайды және қолданады;
- 5) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізеді, деректерді ұйымның медициналық ақпараттық жүйелеріне енгізеді.

МПП дәрігері стационардан шығару кезінде Кодекстің 7 бабының 31) тармақшасына сәйкес бекітілген нысан бойынша стационардан шыққан адамның статистикалық картасын ресімдейді, онда жүргізілген диагностикалық зерттеулердің, емдеу іс-шараларының көлемі және одан әрі бақылау мен емдеу, сондай-ақ үйде күтім жасау негіздері бойынша ұсынымдар көрсетіледі. Көшірменің электрондық нұсқасы тіркелген (нақты тұратын) жері бойынша МСАК ұйымына жіберіледі.

Стационардан шығару, сондай-ақ паллиативтік медициналық көмек үшін көрсетілімдерді бастапқы белгілеу кезінде паллиативтік медициналық көмекті қажет ететін не алатын науқастар туралы ақпаратты бейінді маман немесе МСАК дәрігері медициналық ұйымның медициналық ақпараттық жүйесіне енгізеді.

Егер пациент бекітілген әкімшілік-аумақтық бірліктің шегінен тыс стационарлық немесе стационарды алмастыратын жағдайларда мамандандырылған немесе паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымда емделсе, құрамында есірткі және психотроптық заттар бар дәрілік заттарды алатын және үйде емдеуді жалғастыруды қажет ететін пациентке шығу кезінде ауру тарихынан үзінді көшірмемен бірге құрамында есірткі және психотроптық заттар бар дәрілік препараттар Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау және әлеуметтік даму министрінің 2015 жылғы 26 қаңтардағы № 32 бұйрығымен (Нормативтік құқықтық актілерді мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 10404 болып тіркелген) бекітілген Есірткіні, психотроптық заттар мен олардың прекурсорларын медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларына сәйкес беріледі.

13. Стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдарға жазылмайтын ауру пациенттерді емдеуге жатқызу үшін мыналар:

1) науқасты кейіннен амбулаториялық жағдайда емдеуге ауыстыру үшін тәулік бойы бақылау жағдайында қолдаушы, ауырсынуға қарсы терапияны таңдау немесе түзету қажеттілігі;

2) тәулік бойы бақылау жағдайында аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу қажеттілігі;

3) амбулаториялық, стационарды алмастыратын жағдайларда, оның ішінде үйде жүзеге асыру мүмкін болмайтын медициналық араласулар жүргізу қажеттілігі көрсетілімдер болып табылады.

14. Хоспис (бөлімше) жағдайында пациентке отбасы мүшелері мен күтім жасайтын адамдар тәулік бойы келе алады.

15. Науқастарды стационарды алмастыратын және стационарлық жағдайларда, оның ішінде паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін емдеуге жатқызу Емдеуге жатқызу бюросының порталы арқылы жүзеге асырылады.

5-тарау. Амбулаториялық жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

16. МСАК дәрігері бекітілген халық арасынан паллиативтік медициналық көмекті қажет ететін немесе алатын пациент туралы ақпаратты алғаннан кейін мыналарды:

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 11 беті

- 1) жоспарлы баруды (үйдегі актив айына 1 рет);
- 2) паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін мобильдік бригаданы уақтылы шақыруды;
- 3) көрсетілімдер болған кезде стационарлық, стационарды алмастыратын жағдайларда және үйде паллиативтік медициналық көмекті уақтылы алуды ұйымдастыруды;
- 4) мүгедектікті одан әрі белгілеу үшін организм функциялары тұрақты бұзылған кезде бастапқы немесе қайталама куәландыру мақсатында медициналық-әлеуметтік зерттеп-қарау жүргізу үшін құжаттарды ресімдеуді;
- 5) есепке алу және есеп беру құжаттамасын жүргізуді, деректерді ұйымның медициналық ақпараттық жүйелеріне енгізуді жүзеге асырады.

Үйде көмек алу қажет болған кезде МСАК медициналық ұйымына бекітілген және паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттен ұйымның медициналық ақпараттық жүйесінде өтінім тіркеледі. Өтінімді алғаннан кейін МСАК дәрігері бару жеделдігінің маңыздылығын бағалайды.

Жоспарлы қарап-тексеру кезінде МСАК дәрігері пациенттің үйіне белсенді баруды жүзеге асырады. Пациенттің үйіне жоспарлы баруды дәрігер айына кемінде 1 рет және орта медицина қызметкері кемінде 4 рет жүзеге асырады.

17. Медициналық көрсетілімдер болған кезде пациенттерді емдеу үшін ауырсынуды және аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін тоқтатудың дәрі-дәрмектік және дәрі-дәрмектік емес әдістері қолданылады.

18. Паллиативтік медициналық көмекке мұқтаж пациенттер емделмейтін науқас пациенттің ауыруын және ауыруының (жай-күйінің) ауыр көріністерін жеңілдету үшін құрамында есірткі, психотроптық заттары бар дәрілік препараттармен қамтамасыз етіледі.

Медициналық ұйымдардың есірткі, психотроптық заттар және прекурсорлар айналымы саласындағы қызметі "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" Қазақстан Республикасының Заңына сәйкес тиісті лицензиялар және қосымшаларға сәйкес жүзеге асырылады.

Лицензияны және лицензияға қосымшаны және лицензияның және лицензияға қосымшаның телнұсқасын беру және қайта ресімдеу, рұқсаттық бақылауды жүзеге асыру, медициналық немесе фармацевтикалық қызметпен айналысуға арналған лицензияның және лицензияға қосымшаның қолданысын тоқтата тұру, қайта бастау және тоқтату тәртібі мен шарттары "Рұқсаттар және хабарламалар туралы" және "Есірткі, психотроптық заттар, сол тектестер мен прекурсорлар және олардың заңсыз айналымы мен теріс пайдаланылуына қарсы іс-қимыл шаралары туралы" Қазақстан Республикасының заңдарында Кодекстің 17 бабының 2) тармақшасына сәйкес белгіленеді.

19. Пациент құрамында есірткі психотроптық заттары бар дәрілік препараттарды үш айдан артық қабылдаған жағдайда МСАК дәрігері МБ қатысуымен медициналық ұйымның дәрігерлік-консультациялық комиссиясының (бұдан әрі - ДКК) қарауына одан әрі ауырсынуға қарсы терапия жөніндегі мәселені шығарады.

20. Медицина қызметкерлері пациентті немесе оның заңды өкілдерін дәрі-дәрмектердің атауын, тағайындау үшін көрсетілімдерді, дозаны, сақтау жағдайларын, жанама әсерлер анықталған кездегі іс-қимылдарды қоса алғанда, препараттарды қабылдау тәртібі мен режимін сақтау бойынша, осы препаратпен емдеуді жалғастыру жағдайлары туралы, оған (оларға) шешім қабылдау процесіне қатысуға мүмкіндік бере отырып жүргізілген ем туралы хабардар етеді.

21. Гистологиялық бекітілмеген диагноз кезінде қатерлі ісіктермен ауыратын науқастарды паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдарға

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 12 беті

жіберу пациентті бақылау және емдеу жүргізілетін медициналық ұйымның МБ және ДҚК бірлескен шешімі бойынша жүзеге асырылады.

22. Көрсетілімдер және пациенттің амбулаториялық деңгейде медициналық ұйымға өз бетінше бару мүмкіндігі болған кезде паллиативтік медициналық көмек қабылдауда немесе стационарды алмастыратын жағдайларда көрсетіледі.

23. Пациенттің медициналық ұйымға өз бетінше бару мүмкіндігі болмаған кезде науқасқа үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетіледі.

Амбулаториялық деңгейде және үйде стационарды алмастыратын жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін мыналар:

- 1) қолдаушы, ауырсынуға қарсы терапияны іріктеу немесе түзету;
- 2) аурудың ауыр көріністерін (жай-күйін) симптоматикалық емдеу;
- 3) дәрігерлік манипуляцияларды және мейіргерлік емшараларды жүргізу;
- 4) стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмекке арналған хосписердің, бөлімшелердің (төсектердің) болмауы көрсетілімдер болып табылады.

24. Пациенттің жай-күйі нашарлаған, асқынулар туындаған кезде паллиативтік медициналық көмек көрсету МБ беріледі.

6-тарау. Мобильдік бригадалардың паллиативтік медициналық көмек көрсетуін ұйымдастыру тәртібі

25. МБ амбулаториялық жағдайда және үйде паллиативтік (оның ішінде қашықтықтан) медициналық көмек көрсетуге арналған, кез келген медициналық ұйымдардың базасында қалыптастырылады және медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі.

26. МБ шығуы МСАК ұйымының жұмыс сағаттарында санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды сақтай отырып, бригаданы пациентке қызмет көрсету орнына уақтылы жеткізуді қамтамасыз ететін мамандандырылған немесе мамандандырылмаған автомобильді пайдалана отырып, дәрігерлік немесе фельдшерлік (мейіргерлік) бригадалар жүзеге асырады.

МБ құрамына: дәрігер (дәрігерлер), орта медициналық қызметкер (орта медициналық қызметкерлер), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді.

МБ-ның бірінші шығуын дәрігер және (немесе) фельдшер өтінімді қабылдағаннан кейін бір тәулік ішінде мейіргердің алып жүруімен жүзеге асырылады. Пациенттің жай-күйінің ауырлығына және қажеттілігіне қарай осы өтініммен байланысты паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін кейінгі шақыруларды МБ жекелеген мүшелері жүзеге асырады.

МБ жұмысы дәрігердің басшылығымен жүзеге асырылады. Шектеулі ресурстар жағдайында МБ ең төмен құрамына паллиативтік көмек бойынша тиісті даярлықтан өткен дәрігер (фельдшер) мен мейіргер кіреді.

Паллиативтік көмектің тиімділігін арттыру мақсатында МБ-ға басқа медициналық мамандар, еріктілер тартылады.

27. МБ:

1) паллиативтік медициналық көмек көрсету, оның ішінде аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу және үйде медициналық араласулар жүргізуді;

2) пациентті жүргізудің жеке жоспарын жасау және науқастың жай-күйіне, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып мониторинг жүргізуді;

3) дәрілік препараттарды, оның ішінде құрамында есірткі, психотроптық заттар мен олардың прекурсорлары бар препараттарды (медициналық ұйымда және үйде) тағайындауды;

4) үйде қолдайтын, ауырсынуға қарсы терапияны таңдауды немесе түзетуді;

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 13 беті

5) дәрігерлік араласулар мен мейіргерлік күтім емшараларын жүргізуді;

6) отбасы мүшелерін және күтім жасайтын адамдарды үйдегі жазылмайтын ауру пациенттерге мейіргер күтімін жасау негіздеріне оқытуды;

7) көрсетілімдер болған кезде пациентті стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға жіберуді жүзеге асырады.

28. МБ қызметтерін көрсететін ұйымда мақсатына сәйкес мынадай үй-жайлар (аймақтар) көзделеді:

1) бригадалардың қоңырауларды қабылдау (call-орталық) және көшпелі МБ-мен байланыс аймағы;

2) бригадаларды медициналық жарактандыруды сақтауға, медициналық жинақтарды және дәрі-дәрмектердің ағымдағы қорын жинақтауға арналған үй-жай (аймақ);

медициналық сөмкелерге, пайдаланылған құралдар мен материалдарға санитариялық өңдеу жүргізуге арналған жуғышпен жабдықталған үй-жай (аймақ); құрамында есірткі заттары бар есірткі дәрілік препараттар қорын сақтауға арналған үй-жай.

7-тарау. Паллиативтік медициналық көмекті қашықтықтан көрсетуді ұйымдастыру тәртібі

29. Паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін қашықтықтан көрсетілетін қызметтер Кодекстің 129 бабына сәйкес көрсетіледі.

30. Амбулаториялық деңгейде қашықтықтан мынадай қызметтер көрсетіледі:

1) науқастың жай-күйіне мониторинг;

2) МПТ мүшелерінің пациенттерге консультация беруі;

3) рецепт жазып беру.

31. МБ қызметкерлері үйде жазылмайтын ауру пациенттерге мейіргерлік күтім негіздері бойынша отбасы мүшелеріне және күтім жасайтын адамдарға қашықтықтан консультация жүргізеді.

32. Жазылмайтын ауру пациенттерге және олардың отбасы мүшелеріне қашықтықтан жеке психологиялық консультация, сондай-ақ медициналық ұйымның әлеуметтік қызметкері консультация береді.

8-тарау. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі

33. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсетудің сапасы мен үздіксіздігін қамтамасыз ету үшін МПТ, МБ қатысушыларының және МСАК мамандарының тұрақты өзара іс-қимылы сақталады.

34. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсетілетін аурулар:

1) радикалды емдеу тиімсіз болатын аурулар;

2) қарқынды емдеу өмір сүру сапасын жақсартатын өмір сүру мерзімін шектейтін аурулар;

3) паллиативтік көмекті басынан бастап көрсетілетін үдемелі аурулар;

4) неврологиялық бұзылулардағы асқынулардың дамуымен аурулар.

35. Бала жасына сәйкес келетін психоәлеуметтік көмекпен қамтамасыз етіледі.

Аурудың ұзаққа созылған ағымында отбасын, аға-інілері мен апа-сіңділерін психологиялық қолдау жүзеге асырылады.

36. Медицина қызметкері педиатрияда паллиативтік көмек көрсету бойынша тиісті оқытудан өтеді.

37. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымдар Кодекстің 78-бабының 6-тармағына сәйкес оқытуды, ойындарды және демалысты ұйымдастыруды қамтамасыз етеді.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 14 беті

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың құрылымы;
2. Паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдардың міндеттері мен қызмет бағыттары;
3. Паллиативтік медициналық көмекті қашықтықтан көрсетуді ұйымдастыру тәртібі;
4. Балаларға паллиативтік медициналық көмек көрсету тәртібі.

Дәріс №4

4.1. Тақырыбы : Паллиативтік медицинада қолдалынатын әдістер.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Онкологиядағы паллиативті медицина әдістері

Паллиативті хирургия

Паллиативті хирургиялық араласулар науқастың жағдайын жақсарту үшін жұмыс істемейтін ісіктерге жасалады. Мысалы, хирург қатерлі ісікті алып тастай алады, егер ол ауырсынуды, қан кетуді тудырса, жыныс мүшесінің саңылауын жабады. Бұл жағдайда қатерлі ісік толығымен жойылмайды: қатерлі жасушалар денеде қалады, адам әлі де ауырады, бірақ оның жағдайы жақсарады. Соңғы кездері паллиативті аз инвазивті операциялар жиі кездеседі. Мысалы, клиникада ісік обструкциясы кезінде стенттеуге жиі жүгінеді. Стент-бұл металдан немесе полимерлі материалдан жасалған торлы қабырғасы бар қуыс түтік. Оның өткізгіштігін қалпына келтіру үшін оны органның ісікпен жабылған аймағына орнатады. Стенттеу эндоскопиялық процедуралар кезінде, терінің кесілуінсіз жүзеге асырылады. Стенттерді әртүрлі органдарға орнатуға болады: ішек, өңеш, несепар, өт жолдары, тыныс алу жолдары.

Паллиативті ісікке қарсы терапия

Қатерлі ісіктің кеш кезеңдерінде, операльды емес ісік, метастаздар болған кезде, ісікке қарсы терапия көбінесе негізгі емге айналады. Әдетте, ол науқасты емдей алмайды және ремиссияға әкеледі, бірақ өмірді ұзартуға, симптомдарды азайтуға, жағдайды жақсартуға көмектеседі. Онкологиядағы революция мақсатты препараттар, бақылау нүктесі ингибиторлары тобындағы иммунопрепараттар сияқты заманауи ісікке қарсы агенттердің пайда болуымен болды. Егер ісік жасушаларында белгілі бір мақсатты молекулалар болса, онда бұл препараттар классикалық химиотерапияға қарағанда әлдеқайда тиімді, жанама әсерлері аз, пациенттер оларға жақсы төзеді.

Молекулалық-генетикалық тестілеу

Қазіргі уақытта қатерлі ісіктердің молекулалық-генетикалық сипаттамалары онкологияда үлкен маңызға ие. Белсендіретін мутациялар және рак клеткаларында белгілі бір мақсатты ақуыздардың болуы туралы біле отырып, дәрігер пациентке өмірді едәуір ұзартатын және оның сапасын арттыратын тиімдірек терапияны тағайындай алады: Мысалы, кеш сатыдағы меланома кезінде химиялық заттар іс жүзінде тиімсіз, көбінесе

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 15 беті

айқын жанама әсерлер тудырады. Мақсатты препараттар мен иммунопрепараттар көбінесе қатерлі ісіктің, симптомдардың төмендеуіне әкеледі, өмір сүру ұзақтығын арттырады.

Өкпе мен бүйрек қатерлі ісігінің белгілі бір молекулалық түрлерінде мақсатты препараттар ауырсынуды тиімді түрде азайтады. Кейде терапия аясында ісік азаяды, сондықтан оны хирургиялық жолмен алып тастауға болады. Сүт безі қатерлі ісігінде ісіктің молекулалық-генетикалық сипаттамаларын анықтау әрқашан маңызды. Кеш кезеңдерде дұрыс таңдалған емдеу көбінесе өмірді бірнеше жылға ұзартуға мүмкіндік береді, ал әйел қарапайым өмір сүреді, симптомдар болмайды. Қатерлі ісіктің кеш кезеңдерінде паллиативті ісікке қарсы терапия шексіз ұзақ уақытқа тағайындалады. Науқас мезгіл-мезгіл емдеу курстарынан өтеді. Бірақ уақыт өте келе қарсылық әрқашан дамиды: ісік препараттарға төзімді болып, қайтадан дами бастайды. Бір күні хаттамалардан бірде-бір стандартты емдеу режимі көмектеспейтін жағдай туындауы мүмкін. Мұндай жағдайларда молекулалық-генетикалық тестілеу де көмектесе алады. Заманауи жаңа буын секвенирлеу әдісі (NGS) ісік жасушаларының ДНҚ-сын "оқуға", олардың осалдықтарын табуға және пациентке жеке терапияны таңдауға мүмкіндік береді. Клиникада онкологиялық ауруларға генетикалық талдаудың барлық түрлері жүргізіледі.

Ісіктердің химиэмболизациясы

Қатерлі ісіктердің кейбір түрлерінде жүйелі химиотерапия жүргізу қиын. Ісік тінінде препараттың қажетті концентрациясына жету үшін жоғары дозаларды қолдану керек, бұл ауыр жанама әсерлерге қауіп төндіреді. Мысалы, бұл бауыр қатерлі ісігінде жиі кездесетін мәселе. Бақытымызға орай, химиотерапияны ісікке тікелей жеткізуге және оның қанға түсуін азайтуға көмектесетін әдістер бар. Оларға артерияішілік химиотерапия жатады-препарат ісікті тамақтандыратын қан тамырына енгізілгенде. Бұл әдістің жетілдірілген түрі-химиэмболизация-химиотерапиямен бірге ісікті қоректендіретін ыдысқа арнайы эмболизациялық бөлшектер енгізілген кезде. Олар тамырдың саңылауын жабады, қан ағымын бұзады және осылайша ісік жасушаларының өліміне әкеледі. Атап айтқанда, бауыр қатерлі ісігінде химиэмболизация көмектеседі: науқастың өмірін айларға, кейде жылдарға ұзарту; бауыр трансплантациясы көрсетілген науқасқа донорлық материалды күтуге уақыт беру.

КТ (RFA) бақылауындағы метастаздардың радиожилік абляциясы

Кейбір жағдайларда науқасқа операция мен сәулелік терапия қарсы, ісікке қарсы терапияның мүмкіндіктері таусылған, бірақ аурумен күресу керек. Кішкентай ісік ошақтарында оңтайлы шешім көбінесе радиожилікті абляция болып табылады, қысқаша RFA. Процедура кезінде ісік түйініне электрод инесі компьютерлік томографияның бақылауымен енгізіліп, оған электр тогы беріледі. Ол айналадағы сау тіндерге әсер етпестен рак клеткаларын "күйдіреді". RFA-ның операциядан артықшылығы-бұл аз инвазивті араласу. Оның барысында кесудің орнына инемен бір ғана пункция жасалады. Қалпына келтіру кезеңі айтарлықтай қысқа және әсер бірнеше ай ішінде біртіндеп дамиды. RFA белгілі бір жағдайларда әртүрлі онкопатологияларда қолданылады: бауыр, бүйрек, өкпе, бүйрек үсті безі, простата, сүйек қатерлі ісігі.

Веноздық инфузиялық порт жүйелерін имплантациялау

Қатерлі ісіктің кеш кезеңдерінде химиотерапия әдетте ұзақ уақыт жүргізілуі керек және көбінесе препаратты көктамыр ішіне енгізу керек. Жиі инъекциялар пациенттерге қатты ыңғайсыздық тудырады. Химиотерапия бірнеше рет енгізілгенде тамырлардың эндотелийін (ішкі қабатын) зақымдайды, қабынуға (флебитке), қан ұйығыштарының пайда болуына әкеледі. Бұл проблемаларды болдырмау үшін клиникада инфузиялық порт жүйелері (веноздық порттар) қолданылады. Мұндай порт-бұл монетаға ұқсайтын шағын резервуар. Ол тері астына, әдетте кеуде қуысының жоғарғы жағына тігіліп, веноздық тамырға жұқа түтік – катетермен қосылады. Порт қабырғаларының бірі мембранамен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 16 беті

ұсынылған және имплантациядан кейін терінің астында орналасқан. Болашақта препаратты енгізу үшін теріні және мембрананы арнайы инемен тесу керек. Порт толығымен тері астында, сыртқы жағынан көрінбейді, арнайы күтімді қажет етпейді және киім киюге, жууға кедергі болмайды. Бұл пациентке ұзақ мерзімді емдеу курстарына ыңғайлы төзуге мүмкіндік береді және дәрі-дәрмектерді көктамыр ішіне енгізудің салдарынан асқыну қаупін азайтады.

Нейролиз

Дәрі-дәрмектер, соның ішінде есірткі анальгетиктері әрдайым қыңыр ауырсыну синдромымен күресуге көмектеспейді. Бұл жағдайда хирургиялық араласу көрсетіледі. Нейролиз (невролиз) жүргізіледі-ауырсыну импульсіне жауап беретін жүйке құрылымдарының бұзылуы. Ауырсыну жүйке жолын әртүрлі жолдармен жоюға болады: Химиялық нейролиз әртүрлі заттарды, әдетте этанолды қолдануды қамтиды.

Криодеструкция-суық жүйкенің бұзылуы. Радиожиілікті абляция-бұл әдіс жоғарыда сипатталған. Ісік ошақтары сияқты, ауырсыну импульстарына жауап беретін нервті жоғары жиілікті тоқпен жоюға болады. Әдетте нейролиз кезінде кесу қажет емес. Жүйке құрылымдарына тері арқылы ультрадыбыстық немесе КТ бақылауымен енгізілген ине (транскутанды нейролиз) немесе асқазан сияқты ішкі қуыс мүшелердің қабырғасы (трансгастральды нейролиз) әсер етеді. Мысалы, онкологияда олар көбінесе целиак плексусының нейролизіне жүгінеді, атап айтқанда ұйқы безінің қатерлі ісіктерінен туындаған ауырсыну үшін. Бұл тұрақты анальгетикалық әсерге қол жеткізуге және үнемі есірткі анальгетиктерін қабылдамауға мүмкіндік береді.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Паллиативті хирургия. Паллиативті ісікке қарсы терапия;
2. Ісіктердің химиоэмболизациясы;
3. Молекулалық-генетикалық тестілеу;
4. КТ (RFA) бақылауындағы метастаздардың радиожиілікті абляциясы.

Дәріс №5

4.1. Тақырыбы : Үй жағдайларында паллиативті көмек көрсетуге қажеттілікті қанағаттандыру.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

"Мейіргер көбінесе ауруханада және үйде қозғалмайтын науқасқа күтім жасауы керек. Ол пациенттің қозғалыс белсенділігінің белгіленген режимін орындауын қамтамасыз етуі керек, оның мәні мен ролін түсіндіруі керек".

Аз қозғалатын науқаста келесі қажеттіліктерді қанағаттандыру бұзылған:

- қозғалу;
- тыныс алу;

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 17 беті

- тамақтану;
- шығару;
- ұйықтау;
- демалу;
- жұмыс істеу;
- оқу;
- қарым - қатынас жасау;
- болдырмау қауіп;
- сау болу.

"Жатып емделудегі науқастардың негізгі проблемалары: қысым жараларының дамуы, тыныс алудың бұзылуы (өкпедегі тоқырау), зәр шығарудың бұзылуы, тәбет пен іш қатудың бұзылуы, бұлшықет гипотрофиясы және контрактураның пайда болуы, ұйқының бұзылуы. Мейіргер процесінің бірінші кезеңінде мейіргер оның проблемаларын анықтау үшін барлық ақпаратты жинайды". "Мейіргер пациенттен оны не мазалайтыны, не қалайтыны және оған не кедергі болатындығы туралы мейірімділікпен және мұқият сұрауы керек. Науқаспен қарым-қатынас кезінде оны мұқият бақылау маңызды: көбінесе мимика, интонация, дене қозғалысы сөзден гөрі көп білінеді". "Мейіргердің шеберлігі ғана емес, оның моральдық және адамгершілік қасиеттері де күтімнің тиімділігінде маңызды мәнге ие. Науқас адамда ойлау сипаты, тәжірибе тереңдігі, өзіне және айналасындағыларға қатысты психоэмоционалды шиеленістің күші өзгереді. Ұзақ мерзімді, созылмалы ауру ауыр психикалық және физикалық жарақат болып табылады, бұл физикалық жағдайды нашарлатады және әл-ауқат психоэмоционалды салада үлкен өзгерістерге әкелуі мүмкін. Мейіргер пациентке ауыр сезімдерді жеңуге, ауруға шамадан тыс назар аударудан бас тартуға көмектесу үшін бар күшін салуы керек".

Пациенттердің мәселелерін шешу үшін үй жағдайларында мейіргерлік күтімді ұйымдастыру.

"Төсекте жатқан науқастарға мейіргерлік күтім мыналарды қамтиды:

1. Жайлылықты қалыптастыру, тітіркендіргіштердің әсерін азайту үшін физикалық және психикалық тыныштықты қамтамасыз ету;
2. Физикалық тыныштықты құру, асқынулардың алдын алу үшін төсек демалысының сақталуын бақылау;
3. Ойық жарасының алдын алу үшін науқастың жағдайын 2 сағаттан кейін өзгерту;
4. Ауаны оттегімен байыту үшін бөлмені желдету;
5. Асқынуларды ерте диагностикалау және шұғыл көмек көрсету үшін науқастың жағдайын бақылау (температураны өлшеу, қан қысымы, жүрек соғу жиілігін, тыныс алу жиілігін есептеу);
6. Іш қатудың, ісінудің, бүйректе тастардың пайда болуының алдын алу үшін физиологиялық жөнелтілімдерді (нәжіс, зәр шығару) бақылау;
7. Жайлылықты қалыптастыру үшін жеке гигиена шаралары;
8. Ойық жараның, жөргектің бөртпелерінің алдын алу үшін тері күтімі;
9. Жайлылық жасау, асқынулардың алдын алу үшін іш киімдер мен төсек-орындарды ауыстыру;
10. Пациентті тамақтандыру, ағзаның өмірлік маңызды функцияларын қамтамасыз ету үшін тамақтандыруға көмектесу;
11. Науқасқа жайлылықты қамтамасыз ету үшін туыстарына күтім жасау шараларын үйрету;
12. Мүмкін болатын барынша жайлылықты қамтамасыз ету үшін оптимизм атмосферасын құру;

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 18 беті

13. Мүмкіндігінше жайлылық пен әл-ауқат жасау үшін пациенттің бос уақытын ұйымдастыру;

14. Іс-әрекетке ынталандыру, ынталандыру үшін өзін-өзі күту әдістерін үйрету;

15. Ағзаның бұзылған функцияларын қалпына келтіру үшін оңалту іс-шараларын (емдік дене шынықтыру, массаж және т.б.) жүргізу".

"Үйде күтім жасау-бұл науқасқа стационарлық күтімнің жалғасы. Пациенттермен үйде жұмыс істей отырып, мейіргер барлық практикалық дағдыларын жақсы меңгеруге және туыстарына мүмкіндігі шектеулі науқасқа күтім жасаудың қажетті дағдыларын үйретуге міндетті. Мейіргердің міндеті, үйде емделушілермен жұмыс істеу кезінде практикалық күтім дағдыларын меңгеру және туыстарына төсекте жатқан науқастарға күтім жасаудың қажетті дағдыларын үйрету қажет. Науқасты тыныс алу жаттығуларына үйрету". "Барлық кезеңдерде күтім сапасын бақылау маңызды. Үйде күтімді ұйымдастыруды әдетте учаскелік терапевт немесе отбасылық дәрігер басқарады, ол пациентке режим, диета, дәрі-дәрмек тағайындайды. Мейіргер үй жағдайында күтім жасау бойынша барлық манипуляцияларды орындайды. Мейіргернің негізгі көмекшілері пациенттің туыстары болып табылады, олардың жұмысын мейіргер ұйымдастырады.

Күтім бойынша іс - шаралар:

- тағайындаулар мен манипуляцияларды орындау;
- пациент пен туыстарды үйде күтім жасау кезінде манипуляциялық техникаға үйрету.

Медициналық қызметкерлер туыстарымен бірге жүзеге асыратын күтім шаралары:

- емдеуші дәрігердің тағайындауы бойынша дәрі - дәрмектерді қолдану, барлық медициналық процедуралар мен тағайындауларды нақты және уақтылы орындау;
- пациентпен оңалту шараларын жүргізу: гимнастика, тыныс алу жаттығулары, массаж және т.б. - пациентке ыңғайлылық пен жайлылық жасау;
- күтім процесінде қолайлы психологиялық климат құру.

Туыстары (оқудан кейін) жүзеге асыратын күтім жөніндегі іс-шаралар:

- медициналық персонал оқытқаннан кейін және барлық кезеңдерде түзетіле отырып, туыстары пациенттің әл-ауқатының динамикасын және оның жай-күйін үздіксіз бақылауды жүзеге асырады;

- емдеуші дәрігер белгілеген жеке диетаны сақтай отырып, пациентті тамақтандыру;
- пациенттің жеке гигиенасы: пациенттің күнделікті таңертеңгі және кешкі дәретханасы, пациенттің терісіне күтім жасау және дымқыл сүрту, іш киімі мен төсек-орындарын ауыстыру, ауыр науқасты жуу, ауыз қуысына, көзге, мұрынға, құлаққа күтім жасау. Шаш күтімі, төсекте аяқты жуу, төсек жарасының алдын алу және т.б.;

- көрсеткіштер бойынша - қарапайым физиотерапиялық процедуралар (банкалар мен қыша сылақтарын қою, жылыту компрессін қою, жылыту жастықшасын қолдану, мұзбен көпіршікті беру, аяқ ванналары және т. б.);

- науқастың бос уақытын ұйымдастыру".

"Мобильділігі төмен пациенттерге күтім жасаудың мақсаттары:

- 1) физикалық, әлеуметтік, психологиялық жайлылықты құру;
- 2) аурулардың клиникалық көріністерінің ауырлығын төмендету;
- 3) ықтимал асқынулардың алдын алу;
- 4) психологиялық байланыс орнату, бұзылған қажеттіліктерді анықтау".

"Физикалық белсенділік режимі аурудың ауырлығына байланысты. Науқастың төсектегі жағдайы: белсенді (егер ол өздігінен бұрылуға, тұруға, отыруға, жүруге қабілетті болса), пассивті (егер пациент өзі қозғала алмаса және оған берілген позицияны сақтаса); мәжбүрлі (пациент оның азаптарын жеңілдететін позицияны алған кезде). Пассивті позиция цереброваскулярлық бұзылыстарда байқалады. Мәжбүрлі позиция, еңтігу кезінде отырықшы немесе жартылай отырықшы болуы мүмкін. Кейбір ауруларда пациенттерге

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 19 беті

ұзақ төсек демалысы қажет. Бұл режим пациенттің өміршеңдігін үнемді пайдалануды қамтамасыз етіп қана қоймайды, өйткені өмірлік маңызды органдардың (қан айналымы, тыныс алу) резервтік мүмкіндіктері азаяды, сонымен қатар қабыну ауруларында маңызды болып табылатын біркелкі және тұрақты жылу. Ұзақ уақыт бойы физикалық тыныштықты сақтау, қан ағымы баяулайды, бұл қан тамырларының тромбозына және ішкі ағзалардың инфарктісіне немесе инсультке әкелуі мүмкін. Төсек демалысы мен тыныштық, тіпті бір күн ішінде, мысалы, операциядан кейін, өкпенің тоқырауына және қабынудың дамуына әкелуі мүмкін". "Пациенттерді физикалық оңалту денсаулықты қалпына келтіруге бағытталған кезеңдік іс-шаралар кешенінің бөлігі болып табылады. Қозғалыс немесе бұлшықет белсенділігі бүкіл денеге, барлық жүйелер мен мүшелерге өте күшті тітіркендіргіш факторға ие. Қазіргі уақытта дәрігерлер миокард инфарктісі сияқты аурумен де қатаң төсек демалысын қысқартуда.

Үй жағдайында көмек көрсету қажеттіліктерін қанағаттандыру

Тағы бір маңызды сұрақ: көмекті үйлестіруді жақсарту арқылы өліп бара жатқан адам өмірінің соңғы сағаттары мен минуттарын өз үйінде өткізуі үшін қажетті жағдайлар жасау мүмкін бе, егер оның қалауы болса. Аурухана мен коммуналдық қызметтерді үйлестірудің әртүрлі тәсілдеріне жүргізілген сынақтар адамдардың үйде өлгісі келетін жағдайлардың көбірек пайызында көмек көрсету мүмкіндігі бар екенін көрсетеді. Жақсы үйлестірілген қолдауды қамтамасыз ету науқасқа күтім жасайтын туыстарының жағдайын жеңілдетуге мүмкіндік беретінін көрсететін нақты деректер бар. "Пациенттердің қозғалыс қажеттілігін бұзу-бұл ауру, бірақ әр адам сау болуға ұмтылуы керек. Мейіргердің миссиясы-белгілі бір адамдарға, отбасыларға және адамдар тобына қоршаған орта жағдайында физикалық, психикалық және әлеуметтік денсаулыққа қол жеткізуге көмектесу". "Сезімталдық, жауаптылық, мейірімділік, қамқорлық, назар сияқты қасиеттер медицина қызметкерлерінен күнделікті жұмыста және ауыр науқастарға күтім жасау кезінде сағат сайын талап етіледі. Мұндай науқастар басқаларға, көбінесе өздеріне ауыртпалық түсіреді. Оларға күтім жасау үлкен шыдамдылықты, әдептілік пен жанашырлықты қажет етеді". "Пациенттерге күтім жасау оның тиімділігіне айтарлықтай дәрежеде әсер ететін бүкіл емдеу процесінің міндетті құрамдас бөлігі болып табылады. Мүмкіндігі шектеулі науқастарға үйде күтім жасауды үйрету біздің қоғамды сауықтырудың маңызды міндеттерінің бірі болып табылады, өйткені қозғалғыштығы төмен науқастардың ұзақ мерзімді ауруының негізгі себебі дұрыс емес күтім болып табылады. Көбінесе стационардан үйге емделуге шығарылған қозғалмалы емес пациенттерге күтім бойынша көмек дұрыс көлемде көрсетілмейді немесе" сауатсыз " күтім көрсетіледі, бұл ауыр қайталама ауруларға әкеледі, тіпті науқастардың өліміне дейін". "Үй жағдайында мүмкіндігі шектеулі науқасқа күтім жасайтын туыстарын сауатты және түсінікті түрде оқыту қажет. Бұл міндет пациент бекітілген емхананың/ амбулаторияның медициналық қызметкерлеріне жүктелген. Медицина қызметкерлерінің кәсіби деңгейін де арттыру қажет. Мейіргердің науқасты үйде емдеудің мақсаты-пациенттің жағдайын, бұзылған қажеттілікті қалпына келтіруге көмектесу үшін мүмкіндігі шектеулі пациенттің күтімін сауатты ұйымдастыру. Егер бұзылған қажеттілікті толығымен қалпына келтіру мүмкін болмаса, онда адамға бұзылған қажеттілікті кем дегенде ішінара қалпына келтіруге және оны толыққанды өмірге қайтаруға көмектесу керек".

* Науқасты оқыту қажет (жөтел гигиенасы).

* Қақырық үлгілерін жақсы желдетілетін жерлерде немесе ашық ауада жинау керек; егер науқаста қақырық көп болса, ол үнемі өзгеріп тұратын қақпағы бар контейнерге жиналады.

* Симптоматикалық емдеу және пациентті тұтас қолдау жүзеге асырылады.

* Паллиативтік медициналық көмектегі туберкулезбен ауыратын науқастар қоғамдық орындарға бармайды, қоғамдық көлікті пайдаланбайды. Ең алдымен қант диабеті, жүрек-

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 20 беті

тамыр жүйесі аурулары, психоневрологиялық бұзылулар, сондай-ақ әртүрлі емдік және хирургиялық ауруларға, туберкулез ағымының асқынуларына (өкпеден қан кету және өздігінен пневмоторакс, созылмалы өкпе жүрегінің қалыптасуы) ургентті көмек көрсету.

Үйде өлейін деп жатқан адамға қамқорлық жасау оның отбасы мүшелері үшін айтарлықтай қиындықтар тудыруы мүмкін. Егер отбасы науқас үйде өлуі керек деп шешсе, күтушінің қызметін қамтамасыз ету керек. Егер үйде күтім жасау мүмкін болмаса, ауруханада қайтыс болған адамға күтім жасау қажет.

Негізгі іс-шаралар:

- * инфекциялық бақылау;
- * тыныс алу және өкпе-жүрек жеткіліксіздігін жою;
- * ауырсынуды жою;
- * қосымша тамақтану;
- * көмекші препараттарды қолдануды жалғастыру;
- ауыз қуысын тазарту;
- * төсекте жатқан науқастардың буындары мен бұлшықеттеріндегі қозғалыссыздықтың, ауырсынудың және контрактураның алдын алу;
- * ойық жарасының алдын алу.

Туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек көрсету

Науқастың терминалды жағдайында персонал:

- * тыныш сөйлесіп, жанашыр болу;
- * науқасты бақылау;
- * оны тыңдап, онымен сөйлесу;
- * баяу қозғалу.

Паллиативті медициналық көмектің өте маңызды құрамдас бөлігі-туыстарына өлім туралы хабарлау мүмкіндігі. Алайда, медициналық қызметкерлердің көпшілігінде бұл үшін арнайы дайындық жоқ. Бұл жағдайда тәжірибені қажет ететін арнайы дағдылар қажет. Адамның өлімі, оның туылуы сияқты, ерекше процесс. Біз оған қатысуға шақырылғанымыз үлкен мәртебе. Бұл процестің жақсы және ерекше болуын қамтамасыз ету әрқайсымыздың міндетіміз.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Пациенттердің мәселелерін шешу үшін үйде мейіргерлік күтімді ұйымдастыру;
2. Үй жағдайында көмек көрсету қажеттіліктерін қанағаттандыру.

Дәріс №6

4. 1. Тақырыбы : Паллиативтік көмекті көрсету бойынша ұтқыр бригадалар және көпбейінді мамандар тобы жұмысын ұйымдастыру.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

O'NTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 21 беті

4.3. Дәріс тезистері:

Паллиативтік медициналық көмектің мобильді бригадалары - паллиативтік медициналық көмек көрсету бойынша көшпелі топтар. Мобильді бригадалар амбулаториялық жағдайда және үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетуге (оның ішінде қашықтықтан) арналған, кез келген медициналық ұйымдардың базасында қалыптастырылады және медициналық ұйымның ішкі бұйрығымен бекітіледі. Мобильді бригадалардың шығуын дәрігерлік бригадалар немесе фельдшерлік (мейіргерлік) МСАК ұйымының жұмыс уақытында (алғашқы медициналық-санитариялық көмек) санитариялық-эпидемиологиялық талаптарды сақтай отырып, бригаданы пациентке қызмет көрсету орнына уақтылы жеткізуді қамтамасыз ететін мамандандырылған немесе мамандандырылмаған автомобильді пайдалана отырып жүзеге асырады. Мобильді бригадалардың құрамына: дәрігер (дәрігерлер), орта (орта) медициналық (медициналық) қызметкер (қызметкерлер), психолог, медициналық ұйымның әлеуметтік жұмыс жөніндегі маманы (әлеуметтік қызметкер) кіреді.

Мобильді бригадалардың алғашқы шығуын дәрігер және (немесе) фельдшер өтінім қабылданғаннан кейін бір тәулік ішінде мейіргердің сүйемелдеуімен жүзеге асырады. Пациенттің жағдайы мен қажеттілігінің ауырлығына байланысты осы өтінімге байланысты паллиативтік медициналық көмек көрсету үшін кейінгі шақыруларды мобильдік бригадалардың жекелеген мүшелері жүзеге асырады. Мобильді бригадалардың жұмысы дәрігердің басшылығымен жүзеге асырылады. Шектеулі ресурстар жағдайында мобильді бригадалардың ең аз құрамына паллиативтік көмек бойынша тиісті дайындықтан өткен дәрігер (фельдшер) мен мейіргер кіреді. Паллиативтік көмектің тиімділігін арттыру мақсатында мобильді бригадаларға басқа да медициналық мамандар, еріктілер тартылады.

Мобильді бригадалар:

- 1) Паллиативтік медициналық көмек көрсету, оның ішінде аурудың (жай-күйдің) ауыр көріністерін симптоматикалық емдеу және үйде медициналық араласулар жүргізу;
- 2) Пациентті жүргізудің жеке жоспарын жасау және науқастың жай-күйіне, оның ішінде қашықтықтан медициналық көрсетілетін қызметтерді қолдана отырып мониторинг жүргізу;
- 3) Дәрілік препараттарды, оның ішінде құрамында есірткі құралдары, психотроптық заттар және олардың прекурсорлары бар препараттарды (медициналық ұйымда және үйде) тағайындау;
- 4) Үйде қолдаушы, ауруға қарсы терапияны таңдау немесе түзету;
- 5) Дәрігерлік араласулар мен мейіргерлік күтім рәсімдерін жүргізу;
- 6) Отбасы мүшелері мен қамқоршыларды үйде айықпас науқастарға мейіргерлік күтім жасау негіздеріне оқыту;
- 7) Көрсетілімдер болған кезде пациентті стационарлық жағдайларда паллиативтік медициналық көмек көрсететін медициналық ұйымға жіберу.

Мобильді бригадалардың қызметтерін көрсететін ұйымда мақсатына сәйкес мынадай үй-жайлар (аймақтар) көзделеді:

- 1) Бригадалардың қоңырауларды қабылдау аймағы (call-орталық) және көшпелі мобильді бригадалармен байланыс;
- 2) Бригадаларды медициналық жарактандыруды, медициналық төсемдерді жинақтауды және дәрі-дәрмектердің ағымдағы қорын сақтауға арналған үй-жай (аймақ);
- 3) Медициналық сөмкелерді, пайдаланылған құралдар мен материалдарды санитариялық өңдеуді жүргізуге арналған жуумен жабдықталған үй-жай (аймақ); дәрілік препараттар қорын сақтауға арналған үй-жай.

Кәсіби паллиативтік көмек жан-жақты жүзеге асырылады және әртүрлі саладағы мамандардың жұмысын қамтиды: медицина қызметкерлері, психологтар, заңгерлер, әлеуметтік қызметкерлер, педагогтар және басқалар. Бұл тәсіл балаға да, оның отбасына да

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 22 беті

жан-жақты көмек көрсетуге мүмкіндік береді, баланың ауруына байланысты олардың өміріндегі өзгерістерге байланысты негізгі процестердің жиынтығын қамтиды. Егер қолдаудың бір ғана бағыты — Әлеуметтік немесе психологиялық болса, сапалы паллиативті көмек туралы айту мүмкін емес. Науқас баланың отбасы оған арналған барлық жеңілдіктерді, жәрдемақыларды, керек-жарақтарды және тағы басқаларды үнемі алады деп елестетіп көрейік, бұл отбасының психологиялық қиындықтары мен азаптары мәселесін шешпейді, мысалы, ата-аналардың баланың паллиативті мәртебесін жоққа шығаруымен немесе психологиялық сауда-саттық кезеңімен байланысты, онда отбасының барлық ресурстары емдеудің барлық балама нұсқаларын іздеуге бағытталған. Сол сияқты, егер тек психолог отбасымен жұмыс жасаса, көмекті толық деп санауға болмайды. Психологиялық көмек пен қолдау қайғы-қасірет кезеңіндегі психоэмоционалды шиеленісті едәуір төмендетуге мүмкіндік беретініне, сондай-ақ баланың ауруына байланысты отбасының жаңа өмірлік жағдайларға бейімделу деңгейінің жоғарылауына әсер ете алатындығына қарамастан, психолог басқа мамандардың кәсіби қызметіне байланысты сұрақтарға құзыретті жауап бере алмайды: аурудың барысы туралы, медициналық көмек әдістері туралы, берілетін әлеуметтік жеңілдіктер немесе заңды құқықтар туралы. Сондықтан паллиативтік көмек пен қолдау көрсету кешенді, көпсалалы сипатқа ие. Бұл тәсілді жүзеге асырған кезде науқас баланың жақын туыстары өмір сүру немесе өмір сүру құралдарын іздеуден гөрі оның өмір сүру сапасына көбірек уақыт пен көңіл бөле алады.

А. Маслоудың қажеттіліктер пирамидасын еске түсірейік: негізгі қажеттілік — физикалық қажеттіліктерді қанағаттандыру (ұйқы, тамақ, ауа және т.б.), содан кейін - қауіпсіздік, содан кейін - махаббат, құрмет, қадір-қасиет және өзін-өзі тану. Қауіпсіздік пен қорғаудың, сондай - ақ физикалық жайлылықтың негізгі қажеттіліктері қанағаттандырылмайынша, жеке даму мен әлеуметтену туралы айту өте қиын, өйткені бұл тұрғыда негізгі психологиялық міндет-аман қалу. Дәл осындай принцип паллиативті көмекке де қатысты. Мультидисциплинарлық көмек көрсету балаға және оның отбасына баланың айықпас ауруын ескере отырып, өмірге кезең-кезеңімен бейімделуге көмектесетін тірек және қолдау болып табылады. Паллиативтік көмек көрсету кезінде отбасы мен балаға ағымдағы кезеңде не болып жатқаны туралы ғана емес, болашақта қалай болуы мүмкін және онымен қалай күресуге болатыны туралы хабарлау жүзеге асырылады; жолды саналы түрде таңдау құқығы беріледі және көмек көлеміне қатысты отбасы мен пациенттің шешімін қолдау көрсетіледі.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Мобильді бригадалардың жұмысын жүзеге асыру;
2. Әр түрлі саладағы мамандарға паллиативтік көмек көрсету.

Дәріс №7

4.1. Тақырыбы: Онкологиялық халі ауыр науқастарға паллиативті жәрдем ұйымдастыру.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 23 беті

түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Онкологияда паллиативтік медициналық көмек көрсетудің ерекшеліктері

Онкологиялық науқастарда жиі кездесетін белгілердің бірі-ауырсыну. Ол онкологиялық науқастардың 20-50% - алаңдатады және тиісті ауырсынуды басуды қажет етеді. Онкологиялық науқастарда, әсіресе қатерлі ісіктің дамыған кезеңдерінде жиі кездесетін тағы бір мәселе – кахексия немесе қатты сарқылу. Бұл жағдаймен күресу үшін тамақтану мәртебесін тиісті бағалау және тамақтану қолдауы қажет. Қатерлі ісіктердің әртүрлі түрлерінде ішек өтімсіздігі, механикалық сарғаю, асцит, экссудативті плеврит, анемия, лейкопения, қан ұю жүйесінің бұзылуы және қан ұйығыштарының пайда болуы, қан кету сияқты асқынулар дамиды. Бұл жағдайларды арнайы онкологиялық клиникада дәрігерлер емдеуі маңызды. Сонымен, демеуші және паллиативті терапияны қажет ететін жағдайлардың тағы бір үлкен тобы-қатерлі ісік терапиясының жанама әсерлері. Егер сіз оларды назардан тыс қалдырсаңыз, олар өмір сапасын айтарлықтай төмендетуі мүмкін. Пациенттерге мемлекеттің қаржысы бар көмек түрлеріне ғана кепілдік беріледі. Шын мәнінде, бұл тек анальгезия, амбулаториялық бақылау және психологиялық қолдау. Мысалы, егер пациентке паллиативті операция жасау қажет болса, онда бұл жүктеме қарапайым онкологиялық клиникаларға түседі, олардың ресурстары да шектеулі. Жалпы, біздің еліміздегі паллиативтік көмек жүйесі дұрыс бағытта жүріп жатыр, бірақ әлі қалыптасу сатысында. Ресурстар жетіспейді. Бақытымызға орай, соңғы жылдары жеке клиникаларда бұл бағыт белсенді түрде дамып келеді. Осының арқасында пациенттерге сапалы, кешенді паллиативтік көмектің қолжетімділігі артып келеді.

Онкологиялық ауруларды емдеу-медициналық көмектің ең күрделі аспектілерінің бірі. Емдеуге әртүрлі мамандықтағы дәрігерлер (мысалы, терапевттер, гинекологтар немесе басқа мамандар, химиотерапевттер, радиациялық онкологтар, хирургтар және патоморфологтар) және басқа да көптеген денсаулық сақтау қызметкерлері (мысалы, мейіргерлер, рентгенологтар, физиотерапевттер, әлеуметтік қызметкерлер және фармацевтер) қатысады. Емдеу жоспарлары онкологиялық аурудың түрін, оның орналасқан жерін, сатысын (қатерлі ісіктің қаншалықты үлкен екенін және оның қаншалықты кең таралғанын), генетикалық сипаттамаларын, сондай-ақ емделіп жатқан адамның ерекше сипаттамаларын ескереді. Емдеу туралы шешім қабылдау кезінде басқа факторлар да ескеріледі, соның ішінде:

- * емдеу мүмкін болмаған кезде емдеу немесе өмірді ұзарту ықтималдығы;
- * емдеудің симптомдарға әсері;
- * емдеудің жанама әсерлері;
- * адамның тілектері.

Емделіп жатқан онкологиялық науқастар ең жақсы нәтижеге және өмір сүру сапасының ең жоғары деңгейімен мүмкіндігінше ұзақ өмір сүруге үміттенеді. Дегенмен, науқастар емдеуге байланысты қауіптер туралы білуі керек. Олар барлық дәрігерлермен медициналық көмекке қатысты өз тілектерін талқылауы керек, сондай-ақ емдеу туралы шешім қабылдауға қатысуы керек (және жазбаша алдын-ала медициналық нұсқаулар жасауы керек). Адамға қатерлі ісік диагнозы қойылғаннан кейін, емдеудің негізгі мақсаты мүмкіндігінше ісікті толығымен алып тастау болып табылады (бір емдеу әдісі немесе хирургиялық араласуды сәулеттік терапиямен, химиотерапиямен және кейде басқа қатерлі ісік терапиясымен біріктіру арқылы). Сонымен қатар, емдеу кейде дененің басқа бөліктеріндегі қатерлі ісік жасушаларын жоюға бағытталған, тіпті бұл жасушалардың белгілері болмаса да. Емдеу мүмкін болмаса да, онкологиялық ауруларда пайда болатын белгілерді көбінесе емдеу арқылы жеңілдетуге болады, бұл пациенттің өмір сүру сапасын

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 24 беті

жақсартуға мүмкіндік береді (паллиативті терапия). Мысалы, егер ісікті хирургиялық жолмен алып тастау мүмкін болмаса, ісіктің сәулеленуі оны ісікке жақын жердегі ауырсыну мен белгілерді уақытша жеңілдету арқылы азайтуы мүмкін (жергілікті белгілер). Емдеу әдістері күрделі болғандықтан, пациенттерге ең қауіпсіз және тиімді көмек алу үшін емдеу хаттамалары деп аталатын арнайы емдеу тәсілдері әзірленді. Емдеу хаттамалары пациенттерге мұқият ғылыми эксперименттер негізінде жасалған стандартты ем алу үшін қолданылады. Хаттамалар, әдетте, клиникалық зерттеулер барысында әзірленеді және жетілдіріледі. Клиникалық зерттеулер дәрігерлерге жаңа емдеу әдістерінің тиімдірек екенін анықтау үшін жаңа препараттар мен емдеу комбинацияларын стандартты емдеу процедураларымен салыстыруға мүмкіндік береді. Көбінесе онкологиялық науқастарға мұндай зерттеулерге қатысу мүмкіндігі беріледі, бірақ онкологиялық науқастардың барлығы клиникалық зерттеуге қатысу критерийлеріне сәйкес келмейді. Күнделікті өмірде күтім медициналық мағынада науқас адамның негізгі қажеттіліктерін қанағаттандыру және оған көмек көрсету деп түсініледі. Негізгі қажеттіліктер-тамақ пен сусын, тазалық, қол жетімді қозғалыс белсенділігі, қуық пен ішекті босату. Күтім науқас үйде немесе стационарда тыныш психологиялық жағдайды, таза ыңғайлы кереуетті, кірді үнемі ауыстыруды қамтитын ыңғайлы жағдай жасауды қамтиды. Жалпы күтімнен басқа, арнайы күтім бөлінеді, ол аурудың түріне байланысты өзгеруі мүмкін. Операциядан кейінгі науқастарға, ауыр науқастарға, онкологиялық, жүрек-қан тамырлары және басқа ауруларға күтім жасау кезінде өзіндік ерекшеліктер бар.

Жалпы күтімнің негізгі принциптері

Күтімді ұйымдастыру көбінесе науқастың қай жерде емделетініне немесе оңалтуына байланысты-үйде немесе аурухана жағдайында. Бірақ екі жағдайда да бірқатар жалпы принциптер қолданылады:

- дәрі-дәрмектерді, диетаны, физикалық белсенділікті қабылдауға қатысты егжей-тегжейлі нұсқаулар беретін дәрігер күтімді ұйымдастырады және бақылайды.
- науқастың мейіргерлерін, қамқоршыларын, туыстарын күтуді қамтамасыз етеді.
- науқастың тыныштығы мен жайлылығының кепілі болып табылатын емдеу-қорғау режимін сақтау. Бұл науқастың жеке басына ұқыпты қарауды, режимге, физикалық белсенділікке, тамақтануға қатысты дәрігердің ұсыныстарын қатаң орындауды білдіреді.
- инфекциялардың пайда болуы мен таралуының алдын алуға бағытталған іс-шаралар кешенін қамтитын санитарлық-гигиеналық режимді сақтау. Науқасқа тәуелсіз әрекет ету мүмкіндігін қамтамасыз ету маңызды. Бұл науқастың әл-ауқатына және оның көңіл-күйіне жағымды әсер етеді, науқасқа сенімділік пен күш береді. Қарапайым міндеттер-үстел шамының жарығын қосу-өшіру, тумбочкадан кітап алу-науқастың жағдайы мен көңіл-күйін айтарлықтай жақсарта алады.

ЖАЛПЫ КҮТІМ ҚАНДАЙ ІС-ШАРАЛАРДЫ ҚАМТИДЫ?

Жалпы күтім шеңберінде аурудың сипатына қарамастан барлық санаттағы науқастарға қажет іс-шаралар орындалады:

- емдеуші дәрігер берген рецепт бойынша медициналық препараттарды қабылдау.
- дұрыс және уақтылы тамақтануды ұйымдастыру. Қажет болған жағдайда-науқасқа тамақ ішуге көмек көрсету.
- күн тәртібінің сақталуын бақылау: ұйқының ұзақтығы, ұйқыдан тұру, ояту және ұйықтау уақыты. Науқастың режимі қатаң болуы мүмкін, ол төсекте көлденең күйде немесе жартылай төсекте, сондай-ақ жалпы, науқастың қозғалысын шектемейді.
- науқас орналасқан бөлмені үнемі ылғалды тазалау.
- ыңғайлы төсек құрылғысы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 25 беті

- гигиеналық процедураларды орындауға көмектесу-жуу, тіс тазалау, бас жуу. Қолды әр тамақтанар алдында жуу керек, аяқты аптасына 2-3 рет жуу керек. Толық ванна немесе душ қабылдау – аптасына бір рет.

- науқастың азабын жеңілдету, оған аурумен күресуге деген ұмтылысты ояту.

- ағзаның жұмысын бақылау, температура, қысым, импульс және т. б. көрсеткіштерін өлшеу.

- ойық жарасы, пневмония, контрактуралар сияқты асқынулардың алдын алу.

ҚАРТТАР МЕН ЕГДЕ ЖАСТАҒЫ НАУҚАСТАРҒА ЖАЛПЫ КҮТІМ ЖАСАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

Денедегі жасқа байланысты өзгерістер барлық жүйелер мен органдардың жұмысын нашарлатады: есту және көру өткірлігі төмендейді, тері аз серпімді болады. Жалпы аурулардың өзі қиынырақ, көбінесе бір ауру емес, тұтас "букет" диагнозы қойылады, асқыну ықтималдығы жоғары. Бұл жағдайда симптомдар майланған, диагноз қою қиын.

Дәрілік терапия

Егде жастағы науқастарға дәрі-дәрмектің әсері әлсіз және тиімділігі төмен. Дәрі-дәрмектерді беру күтушілерден үлкен күтімді қажет етеді. Сіз дәрі-дәрмектерді күні бойы бере алмайсыз, олардың әрекет ету принципін түсіндіру үшін күрделі түсініктемелерді қолдана алмайсыз. Егде жастағы науқастар көбінесе уақыт пен кеңістікте бағдарланбайды және алынған ақпаратты оңай шатастыруы немесе ұмытып кетуі мүмкін.

Емдеу-қорғау режимінің маңыздылығы

Қарттар және егде жастағы науқастар үшін ұйқы мен ояту режимін сақтау өте маңызды. Уақытылы демалу өте маңызды және оның болмауы барлық дәрілік терапияны пайдасыз етуі мүмкін. Көбінесе "жас" пациенттер жиі зәр шығарудан туындаған ұйқысыздықтан зардап шегеді. Бұл жағдайда түнде кереуеттің жанында ыдыс бар екеніне көз жеткізу керек.

Тері Күтімі

Бұл тармақтың егде жастағы адамдарға күтім жасауды ұйымдастыруда ғана емес, сонымен қатар төсекте жатқан науқастарда да маңызы зор. Қанның микроциркуляциясының бұзылуы патологиялық процестерге әкелуі мүмкін-экзема, ойық жарасы, диабеттік аяқтың пайда болуы және т.б. киім мен зығыр мата үшін жұмсақ табиғи маталарды қолдану керек, терінің құрғақ жерлерін кремдермен және майлармен жұмсартып, науқасты жууға жол бермеу керек.

Табиғи қажеттіліктерді жіберу

Ең нәзік сәттердің бірі – егде жастағы науқасқа ағзаның табиғи қажеттіліктерін шешуге көмектесу. Көбінесе егде жастағы науқастардың аурулары жиі зәр шығаруға, іш қатуға әкелетін ішек функциясының бұзылуына әкеледі. Мұндай жағдайларда клизмаларды қою ұсынылмайды. Нәжісті тамақтану арқылы реттеген жөн: іш жүргізетін әсері бар тағамдарды – қара өрік, қызылша, алма қосыңыз. Дәрілік шөптерді іш жүргізетін дәрілер жақсы көмектеседі.

Гиподинамиямен күресу

Көптеген егде жастағы науқастар жүргізетін отырықшы өмір салты денсаулық пен жалпы әл-ауқатқа теріс әсер етеді. Кейбіреулер үшін теледидар бүкіл әлемді жасырады. Сондықтан күн тәртібін терапевтік жаттығулар кешенін орындау үшін міндетті түрде орын болатындай етіп ұйымдастыру маңызды, егер денсаулық жағдайы мүмкіндік берсе, таза ауада серуендеу.

Дұрыс тамақтануды ұйымдастыру

Егде жастағы адамның диетасы, тіпті емделіп жатқан болса да, жастардың диетасынан 20-30% аз болуы керек. Тағамның калориясын төмендетуге нан, кәмпит, тәтті кондитерлік өнімдер, Картоп, күріште кездесетін жылдам көмірсулардың мөлшерін азайту арқылы қол

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 26 беті

жеткізіледі. Сондай-ақ жануарлардың майлары мен тұзын тұтынуды азайту ұсынылады. Бірақ науқасты тек қатты ісіну кезінде ішуге шектеу керек.

Үй жағдайлары немесе мамандандырылған мекеме? Ауыр науқастардың туыстары шешуі керек маңызды мәселе-олар үйде күтімнің лайықты деңгейін ұйымдастыра ала ма? Бұл сұраққа жауап беру кезінде ескеру қажет:

- науқастың жағдайының ауырлығы;
- тек жалпы күтім қажет пе әлде мамандандырылған күтім қажет пе;
- сізде қажетті дағдылар мен іскерлік бар ма;
- туыстарының күштерімен тәулік бойы бақылау, ауысымдық кезекшілік орнату мүмкіндігі бар ма?.

Отбасы күштерінің қамқорлығына лайықты - төсекте жатқан науқастарға немесе мүгедектерге күтім жасау тәжірибесі бар қамқоршыны жалдау туралы шешім.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Онкологияда паллиативтік медициналық көмек көрсетудің ерекшеліктері;
2. Онкологиялық науқастарды емдеу принциптері;
3. Жалпы күтімнің негізгі принциптері;
4. Жалпы күтім қандай іс-шараларды қамтиды?

Дәріс №8

4.1. Тақырыбы: Хоспистер. Хоспистік паллиативтік көмек көрсетудегі мәселелер.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Хоспис-аурудың соңғы сатысында емделмейтін науқастарға (негізінен онкологиялық) көмек көрсету үшін паллиативтік медициналық-әлеуметтік мекеме. "Хоспис" сөзі ағылшын тіліне ескі француз тілінен шыққан ("хоспис"). Онда ол өз кезегінде латынның Hospes және Hospitium (қонақжайлылық) сөздерінен пайда болды. Хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелерінің бірі-сананы толық сақтай отырып, ауырсынуды жою (азайту). Ауырсыну ешқашан тек физикалық сипатта болмайды, тек физикалық азаппен шектелмейді. Бұл жан азабымен де байланысты. Адамның психикасы өзгереді, ол өзін және қоршаған әлемді басқаша қабылдай бастайды. Оның айналасындағы адамдармен қарым-қатынасы нашарлайды. Ең бастысы, ауырсыну оның өмірдің мәнін қабылдауын өзгертеді. Ауырсынуды басудың маңызды аспектісі-хоспистің орта медициналық қызметкерлеріне анальгетиктерді тағайындау бойынша кең өкілеттіктерді беру. Анальгетиктерді жүйелі және еркін тағайындаудың бұл үйлесімі ауырсынумен ауыратын науқастардың санын азайтуға мүмкіндік береді. Бұған, ең алдымен, оның жеке басын құрметтеу атмосферасы, оның тілектерін қанағаттандыру, сыртқы әлеммен байланысын сақтау, оның өмірге деген қызығушылығын сақтау арқылы қол жеткізіледі. Психотерапевттің медициналық

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 27 беті

психологпен, әлеуметтік қызметкермен, заңгермен достастығы емдеуші дәрігермен бірге науқасқа психологиялық жайлылықты қамтамасыз етуге мүмкіндік береді.

Жоғарыда жазылғандарға сүйене отырып, хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелерін келесідей ұсынуға болады:

* Хоспис медициналық құжаттармен расталған аурудың соңғы сатысында айқын ауырсыну синдромы бар онкологиялық науқастарға басым түрде көмек көрсетеді.

* Хоспистегі медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің негізгі нысаны-науқас және оның отбасы. Науқастарды күтуді арнайы дайындалған медициналық және қызмет көрсету персоналы, сондай-ақ хосписте алдын ала оқудан өткен науқастардың туыстары мен ерікті көмекшілері жүзеге асырады.

* Хоспис науқастарға амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетеді. Амбулаториялық көмекті хоспистің көшпелі қызметінің ("үйдегі хоспис") бригадалары үйде көрсетеді. Науқастың және оның отбасының қажеттіліктеріне байланысты стационарлық көмек науқастардың стационарда тәулік бойы, күндізгі немесе түнгі болу жағдайында көрсетіледі.

* Хосписте "диагноздың ашықтығы"қағидаты жүзеге асырылуы мүмкін. Науқастарға олардың диагнозын хабарлау туралы мәселе жеке және науқас талап еткен жағдайларда ғана шешіледі.

* Науқасқа медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмектің барлық жиынтығы оның санасы мен интеллектуалдық қабілеттерін мүмкіндігінше сақтай отырып, ауырсыну синдромын және өлім қорқынышын жоюға немесе азайтуға бағытталуы керек.

* Хоспистегі әрбір науқас физикалық және психологиялық жайлылықпен қамтамасыз етілуі керек. Физикалық жайлылыққа стационарда үйге мүмкіндігінше жақын жағдай жасау арқылы қол жеткізіледі. Психологиялық жайлылықты қамтамасыз ету әрбір науқасқа оның жай-күйін, рухани, діни және әлеуметтік қажеттіліктерін ескере отырып, оған жеке көзқарас қағидаты негізінде жүзеге асырылады.

* Хоспистерді қаржыландыру көздері бюджет қаражаты, қайырымдылық қоғамдарының қаражаты және азаматтар мен ұйымдардың ерікті қайырымдылықтары болып табылады".

Қазіргі хоспис қызметтерінің ерекшеліктері

Хосписті ұйымдастырудың бірнеше түрі бар: хоспис-аурухана, үй хосписі, мобильді хоспис немесе амбулантты хоспис және аралас хоспис түрі. **Хоспис ауруханасы** - бұл арнайы салынған ғимарат, аурухана, онда пациентке қажетті медициналық көмек көрсетіледі және ол әдетте ауруға байланысты белгіленген мерзімнің соңына дейін жеткілікті ұзақ болуы мүмкін. **Стационарлық хоспис**-ауруханалардың жағымды жағы-пациенттің медициналық персоналдың тұрақты бақылауында болуы, сондай-ақ науқастың стационарда болуы жақын адамдарға, біраз уақытқа, демалуға мүмкіндік береді. Хоспистің бұл түрінің кемшіліктері-өмірдің соңғы кезеңінде адам үйден тыс жерде, таныс ортасыз және жақын адамдарының үнемі қамқорлығынсыз қалады. **Үй хосписі**. Үйде хоспис жағдайында пациентті үйде дәрігер, мейіргер, әлеуметтік қызметкер-психолог, еріктіден тұратын паллиативті топ басқарады. Әрбір пациентпен және оның отбасымен жұмыс ауырсынуды жеңілдету хаттамаларын, аурудың динамикасы мен науқас пен оның отбасының жағдайын медициналық және әлеуметтік-психологиялық бақылау карталарын қамтитын жеке паллиативті күтім жоспарын жасайды. Науқас үшін ең қолайлы, хоспистің адамгершілік түрі үй хосписі болып саналады, өйткені адам хоспис қызметкерлері мен оған жақын адамдардан кәсіби көмек пен адам қолдауын ала отырып, күндерінің соңына дейін өз үйінде қалуға мүмкіндік алады. **Мобильді хоспис** - ауруханалардың онкологиялық бөлімшелері немесе онкологиялық орталықтар жанындағы ұйым. Бұл жедел ауырсыну белгілері бар онкологиялық науқасқа баратын дәрігер мен мейіргерден тұратын көшпелі бригадалар. Осы ауруханаларда емделген және есепке алынған науқастарға қызмет

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 28 беті

көрсетіледі. Тікелей қатысатын, яғни пациенттермен қатар хоспис қозғалысына әртүрлі қызметкерлер (дәрігерлер, мейіргерлер, еріктілер) қатысады, олардың көмегімен "хосписке" қол жеткізіледі. Жойылған науқастың өміріне қатысы бар терапевтік персоналдың келесі топтары бар:

* Медициналық-санитарлық персонал, айырмашылығы жоқ, өйткені бірлескен жұмыс жүйелі түрде толық және үздіксіз ұйымдастырылуы керек. Кәсіби құзыреттілік деңгейлері мен ұжымда жұмыс істеуге уақыт шектеулері бір-бірін толықтырып, теңестіруі керек.

* Медициналық емес персонал (әлеуметтік қызметкерлер, психологтар, рухани тұлғалар, көркемдік және мәдени кәсіптердің адамдары), олардың кәсіби жетістігі жүргізілген емдеу нәтижелеріне негізделмейді, бірақ "өмірмен қанықтыру" деп аталатын, жеке тұлғаны толық іске асыру, науқастың осы қиын кезеңде жетілуіне қол жеткізу арқылы бағаланады. Хосписерде медициналық емес қызметкерлердің көмегімен және қатысуымен көптеген маңызды жағдайлар орын алады. Қызыл мұрынды сайқымазақ, арфа музыканты немесе күлкілі өлеңдері бар ақын мұнда бірдей қажет және орынды.

* Жоспарланған еріктілер. Жоғарыда аталған қызметкерлерден басқа, хосписерге еріктілер қажет, олар, ең алдымен, оқиғалар мен болған оқиғаларды құжаттайтын, кәсіби дайындықтан өтпеген құзыреттілікке ие, ілеспе персонал ретінде күн тәртібіне енгізілуі мүмкін. Яғни, штаттық персоналды алмастырмайтын, бірақ оны толықтыратын адамдар. Олардың ерекше құзыреттілігі бос уақыттан тұрады. Алайда науқастың туыстары, оның достары, көршілері, әріптестері ұжымның ажырамас бөлігін құрайды. Олар әлі де "қатысушылар" болып табылады, дегенмен олар бұл рөлді өз еркімен кәсіби талпыныстардан таңдамады және дайындық пен біліктілік курстарын аяқтамады. Бірақ ұжым олардың көмегінсіз және қатысуынсыз толық болмас еді.

* Табиғи еріктілер. Бұған үй жануарлары сияқты құрдымға кеткен науқастың табиғи ортасы жатады. Адамдардың осы санаттарының барлығы бірге әр пациентке және олардың отбасына жан-жақты көмек көрсететін паллиативті, хоспис командасы.

Жоғарыда айтылғандарға сүйене отырып, хоспис тек аурухана ғана емес, медициналық көмекті қамтитын және психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдаумен бірге жүретін көмек жүйесі деп қорытынды жасауға болады. Хоспистің жеке ғимараты болуы мүмкін, бірақ оны үйде науқасқа баратын және көмек көрсететін мобильді бригадалар негізінде де ұйымдастыруға болады. Хоспистің тұжырымдаманың өзіндік негізгі ережелері бар. Осыған сүйене отырып, оның пациенттері аурулары емделмейтін деп танылған адамдар болып табылады, ең алдымен бұл соңғы сатыдағы онкологиялық патологиясы бар науқастар. Сондай – ақ, хоспис пациенттері-ауыр туа біткен және жүре пайда болған созылмалы аурулары бар адамдар, олардың жағдайы баяу сөнуді болжайды. Хоспистің көмегі пациенттің өзіне ғана емес, сонымен бірге оның отбасына, соның ішінде жоғалғаннан кейін ерекше психологиялық қолдауға беріледі. Хоспис қызметкерлері-білікті мамандар: дәрігерлер, мейіргерлер, психологтар, әлеуметтік қызметкерлер, мойындаушы және еріктілер, арнайы дайындықтан өткен және айықпас науқастармен жұмыс тәжірибесі бар. Олардың барлығы бірге хоспис командасын ұсынады, ол кешенді көмек көрсетеді, оның мазмұны қойылған мақсатқа және пациент қамқорлығында болатын хоспис түріне байланысты.

Хоспис жағдайында балалармен жұмыс істеу формалары мен әдістері

Хоспис пациенттері онкологиялық аурулармен, сондай-ақ ауыр созылмалы аурулармен өмір сүру мерзімі шектеулі 0-ден 24 жасқа дейінгі балалар.

Сондай-ақ, хосписте бірнеше орынға арналған шағын стационар бар, әр түрлі себептермен науқас баланың өз үйінде болуы мүмкін болмаған немесе баланың және оның ата-анасының қалауы бойынша отбасы шағын стационарда біраз уақыт қалады. Пациенттің шағын стационарда болуы кезінде аурудың динамикасын бақылау жүргізіледі және

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 29 беті

паллиативтік емдеудің жеке жоспары әзірленеді. Сондай-ақ, ата-аналар әлеуметтік демалысты қажет ететін және бала хоспис қызметкерлерінің бақылауында біраз уақыт болатын жағдайларда шағын стационар қажет. Хоспис көрсететін негізгі көмек келесі қызмет түрлері түрінде болады:

Медициналық

- * аурудың барысын бақылау, ауырсынуды басудың арнайы әзірленген хаттамаларын жүргізу;
- * симптоматикалық емдеу (ойық жараға қарсы терапия, ыңғайсыздықты жеңілдету);
- * аптасына кемінде 2 рет медициналық тексеру;
- * пациенттерге ауылдық жерлерге шығу;
- * психологиялық және әлеуметтік;
- * науқас баламен жұмыс: қорқынышпен, мазасыздықпен, аурумен байланысты жағымсыз эмоциялармен жұмыс;
- * науқас баланың бауырларымен жұмыс;
- * ата-аналармен және жақын туыстарымен жұмыс;
- * отбасының жағдайы ауыр болған жағдайда материалдық көмек көрсету;
- * жоғалтқаннан кейінгі психологиялық қолдау.

Заңды

- * мүгедек балалардың құқықтарына, айықпас дертке шалдыққан балалары бар отбасылардың құқықтарына кепілдік беретін Заңдарды түсіндіру.

Волонтерлік (еріктілер)

- * пациенттерге үйге бару;
- * балаларға арналған мерекелерді ұйымдастыру.

Фандрейзинг – (демеушілермен жұмыс). Хоспис қызметінің бағыттарын дамыту және кеңейту жаңа бағдарламалардың құрылуына әкелді:

* **Күндізгі орталық бағдарламасы.** Балалар хосписі ғимаратының базасында созылмалы және онкологиялық аурулары бар пациенттер үшін аптасына бірнеше рет "күндізгі болу орталығы" жұмыс істейді, олардың жағдайы тұрақты медициналық бақылау жағдайында арнайы дайындалған психологиялық және оңалту бағдарламаларына қатысуға мүмкіндік береді.

* **Ата-аналар клубы.** Баланың ұзақ мерзімді ауруы жағдайында бейімделуге, дағдарыстық және ауыр отбасылық жағдайларда эмоционалдық бұзылуларды түзетуге бағытталған науқас балалардың ата-аналарына арналған психологиялық және психотерапиялық көмек бағдарламасы.

* **"Жазғы үй" бағдарламасы.** Ауру балалары бар отбасыларға, балалар хосписінің пациенттеріне, сондай – ақ сиблингтерге арналған көркем бұрыштағы оңалту демалысы бағдарламасы-ауыр науқас бауырлары бар немесе "жоғалғаннан кейінгі жыл" бағдарламасындағы отбасындағы "екінші" балалар.

* **"Қайғы" Бағдарламасы.** Балаларын жоғалтқан ата-аналарға арналған психотерапиялық көмек және қолдау топтары.

Ұсынылатын көмектің барлық түрлері әр отбасы үшін ашық, бірақ әр жағдайда бәрі бірдей қажет емес. Балаға және оның жақындарына кәсіби көмек қажеттіліктерді ескере отырып көрсетіледі. Балалар хосписінің қамқорлығында әртүрлі ауыр, емделмейтін аурулары бар балалар бар, олар белгілі бір физикалық қиындықтармен сипатталады (аурудың өзіне де, кейбір процедураларға да байланысты физикалық азап; кейбір емдеу әдістері өте улы; балалар отырықшы болып қалады; сыртқы көмекке тәуелділік артады). Хоспистер тек үмітсіз науқастарға, әдеттегі Денсаулық сақтау мекемелерінде жиі қажетсіз "балластқа" айналатындарға көмектесуге бағытталған. Бізде ғана емес, басқа елдерде де медициналық көмек жүйесі осылай жұмыс істейді: негізгі ресурстар, әрине, пациентті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 30 беті

емдеуге және қалпына келтіруге бағытталған. Егер емдеу мүмкін болмаса, онда адам медициналық көмек жүйесінің мүдделерінен тыс болып шығады. Хоспис өліммен ауыратын адамды аурудың белгілерін емдеуде кәсіби көмекпен, білікті мейіргерлік көмекпен ғана емес, сонымен қатар науқастарға, олардың туыстары мен жақындарына психологиялық, әлеуметтік және рухани қолдау көрсетеді. Бұл медициналық типтегі мекеме, онда үмітсіз науқастар лайықты күтім алады. Мұндай пациенттер әдеттегі "үй" заттарымен қоршалған, оларға туыстары мен достары еркін қол жеткізе алады. Медициналық персонал "паллиативті" медициналық көмек деп аталады: науқастар оттегін, ауырсынуды басатын дәрілерді, түтікпен тамақтануды және т.б. ала алады.

Хосписте болудың негізгі мақсаты-өмірдің соңғы күндерін жарықтандыру, азапты жеңілдету, яғни ауыр науқас науқастың өмір сүру сапасын жақсарту. Бұл кез-келген тұрғыдан адамгершілікке ие, сонымен қатар реанимация бөлімінде терминалды науқастарды емдеуден гөрі үнемді. Посткеңестік кеңістікте бұл мәселе бүгінгі күнге дейін өзекті болып табылады, өйткені ол әлі де айтарлықтай инвестицияларды, есірткіге лицензия алуды және т.б. талап етеді.

Зерттеудің мақсаты: қазіргі хоспис қозғалысын және оның мәнін зерттеу.

* хоспистердің пайда болу тарихын және қазіргі хоспис қозғалысының қалыптасуын зерттеу;

* хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелерін талдау;

* хоспис түрлерін, сондай-ақ хоспис жұмысын жүзеге асыратын адамдар тобын қарастырыңыз. Алайда хоспистер жақын маңдағы тұрғындарға көмектесуден бас тартқан жоқ. Әрине, алғашқы хоспистер өліп бара жатқан адамдарға күтім жасау үшін арнайы жасалмаған, бірақ олардың ауру қонақтары соңына дейін қамқорлық пен қамқорлықпен қоршалғаны сөзсіз. Олар оған өмірінің қалған бөлігін лайықты түрде өткізуге не көмектесетіні туралы, өліп жатқан адамды азаптан босату арқылы оған өзімен татуласуға және өмірі мен өлімінің мәнін табуға мүмкіндік беру туралы көп әңгімелесті.

Науқас хосписке өлуге емес, ауырсынуды басуға, енгізуді азайтуға немесе басқа белгілерді азайтуға бағытталған іс-шараларды өткізуге жіберіледі, ол және оның дәрігері үйде жеңе алмайды.

Хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелері

Хоспистердің жұмысы олардың жұмыс істеу тұжырымдамасының негізгі теориялық ережелерінің мазмұнына байланысты мәселелерді зерттеуді қамтиды. Бұл хоспис пациенттерімен тікелей байланысты сұрақтар шеңберін зерттеуді қамтиды:

- * кіретін науқастардың ауру сипаты;
- * медициналық көмек түрлері;
- * бастапқы қызмет көрсету объектісінің сипаттамасы;
- * науқастарға олардың диагнозы мен болжамын хабарлау сұрақтары;
- * ауырсыну синдромын емдеу ерекшеліктері;
- * психологиялық жайлылықты қамтамасыз ету формалары.

Көбінесе біз клиникалық және гистологиялық зерттеулермен расталған IV сатыдағы онкологиялық науқастар туралы айтып отырмыз. Өліп жатқан науқастарға тек стационарда ғана емес, үйде де, сондай – ақ науқастардың күндізгі немесе түнгі уақытта-күндізгі (түнгі) стационарда хосписте болу жағдайында көмек көрсету маңызды тұжырымдамалық ереже болып табылады. Пациенттің отбасын хосписке қызмет көрсету нысаны ретінде авторлардың көпшілігі екі аспектіде қарастырады. Көптеген хоспистердің мақсаты-науқастың туыстарын күтім процесіне тарту. Сонымен қатар, үйде күтім жасауды ұйымдастыратын көптеген бригадалар туыстарына өліп жатқан адамдарға күтім жасау әдістерін үйретеді. Бұл тәсіл бригадалардың медициналық қызметкерлерінің жүктемесін

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 31 беті

азайтуға және туыстарын өмірден кетуді қолдаудың белсенді кезеңіне қосуға мүмкіндік береді.

Пациенттердің туыстарымен жұмыс істеудің екінші аспектісі - олармен жақын адамынан айырылуға психологиялық дайындық, сондай-ақ жақын адам қайтыс болғаннан кейін отбасын тиісті қолдау. Хоспис жұмысындағы тұжырымдамалық ережелердің бірі - "диагноздың ашықтығы принципі". Екіншіден, құрдымға кеткен науқастар өтірікке өте сезімтал, сондықтан Р. Поллетти "олардың сұрақтарына адал жауап беру керек және оларды тыныштық қабырғасымен әлемнен қорғамау керек" деп санайды. Үшіншіден, науқастардың көпшілігі терминалды күйде және аурудың ауырлығы мен болжамын біледі немесе болжайды. Бірақ бәрібір бұл мәселеге жеке қарау керек деп саналады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Қазіргі хоспис қызметтерінің ерекшеліктері;
2. Хоспис жағдайында балалармен жұмыс істеу формалары мен әдістері;
3. Хоспис тұжырымдамасының негізгі ережелері.

Дәріс №9

4.1. Тақырыбы: Ауырсыну синдромымен өтетін, созылмалы үдемелі инкурабельді науқастарға паллиативті көмек көрсету.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Инкурабельді науқас

Пациенттердің белгілі бір санаттары жағдайды жеңілдетуге бағытталған ерекше күтімді қажет етеді. Әдетте, бұл ауыр аурулары бар адамдар туралы. Сондай-ақ, атап айтқанда, бұл емделмейтін емделушілер. Мұндай адамдарға ауырсынуды басатын дәрілер мен симптоматикалық терапия тағайындалады. Сондай-ақ, онкологиялық науқастар бар. Бұл қатерлі ісіктердің кеш сатысы бар емделмейтін науқастардың санаты. Инкурабельдік науқастарға паллиативтік көмек арнайы медициналық мекемелерде немесе үйде көрсетіледі.

Инкурабельділік дегеніміз не?

Көптеген ауыр аурулардың прогрессивті ағымы бар. Ауру дамыған сайын симптоматология мен клиникалық көрініс нашарлайды, сонымен қатар қалпына келтіру мүмкіндігі азаяды. Мұндай ауруларға онкология, жедел инфекциялар, органның жеткіліксіздігі және басқа жағдайлар жатады. Ауыр аурудың соңғы сатысында әдетте инкурабельді науқастар болады. Бұл симптомдарды жеңілдету және психологиялық қолдау арқылы ғана көмектесетін емделмейтін науқастардың санаты. Инкурабель мәртебесі - қорқынышты болжам. Дәрігерлер әрдайым пациентке деонтологиялық себептермен сөзсіз қайтыс болу туралы дербес хабарлай бермейді, сондықтан көбінесе туыстарының көмегі қажет. Сонымен қатар, мұндай науқастар өз жағдайын толық қабылдау үшін психологтың

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 32 беті

немесе психотерапевттің кеңесін қажет етеді. Науқастың өмір сүру сапасын жақсартуға бағытталған паллиативтік көмек аталған тапсырмаларды айтарлықтай жеңілдетеді.

Терминалдық ауруы бар пациенттерге кәсіби паллиативтік көмек көрсету үшін көбінесе инкурабельді науқастардың ауруханасына (хоспис) ауыстырылады. Мұндай медициналық мекемелерде пациенттер өмірінің соңғы айларын туыстары үйде қажетті көмек көрсете алмаған жағдайда өткізеді. Хоспистерде мейіргерлерден, санитарлар, дәрігерлерден және күтушілерден тұратын білікті медициналық қызметкерлер жұмыс істейді.

Инкурабельді науқастарды басқаруда туыстарымен байланыс маңызды рөл атқарады. Егер пациент зияткерлік функцияларын жоғалтуына байланысты әрекетке қабілетсіз деп танылса, туыстары одан әрі күтім жасау тактикасын анықтайды.

Инкурабельді аурулар-бұл науқаста өмірлік маңызды функциялардың қайтымсыз бұзылыстары болатын патологиялық жағдайлар. Бұл сондай-ақ қалдыруға болмайтын прогрессивті күйлер. Нәтижесінде мұндай аурулар сөзсіз өлімге әкеледі. Науқастарға паллиативтік көмек аурудың себебін жоюға бағытталған медициналық процедураларды ауыстырады. Негізгі міндет-науқастың жағдайын жақсарту.

Мүмкін аурулар:

- * Онкология-әртүрлі тіндерде қатерлі жасушалардың өсуімен сипатталатын патологиялық жағдай. Ісік белгілі бір органда пайда болады және тез өсіп, басқа сау тіндерге таралады. Онкологиялық аурулардың соңғы кезеңдері өмірлік маңызды органдардың бірнеше қайталама ісіктерімен (метастаздарымен) және дене функцияларының жалпы депрессиясымен көрінеді.

- * Қан мен сүйек кемігінің емделмейтін патологиялары. Мұндай аурулардың алғашқы кезеңдерінде донорлық сүйек кемігінің жасушаларын трансплантациялау жиі көмектеседі, бірақ соңғы сатысы емделмейді.

- * Декомпенсация сатысында жүректің ауыр функционалды және құрылымдық аурулары.

- * Емделмейтін жұқпалы аурулар. Бұл шынайы емделмейтін ауруларды (мысалы, құтыру) және инфекцияны емдеуге болмайтын жағдайларды (ЖИТС, терминалды онкология) қамтитын кең топ.

- * Прогрессивті туа біткен синдромдар.

- * Дәрігерлер дамуына жол бермейтін басқа да қауіпті патологиялар. Мұндай аурулар дамыған сайын инкурабельдік науқас ауыр ауырсыну синдромынан, ағзалардың жұмысының бұзылуынан, психологиялық ыңғайсыздықтан және басқа белгілерден зардап шегуі мүмкін.

Сонымен, паллиативтік көмек көрсету кезінде дәрігерлер келесі жағдайларға тап болады:

- * Төзгісіз ауырсыну.
- * Жүрек айну және құсу.
- * Мазасыздық және дүрбелең шабуылдары.
- * Депрессия және апатия.
- * Тыныс алудың бұзылуы.

- * Іш қату, диарея, тағамға төзбеушілік және ас қорыту функцияларының басқа да бұзылыстары.

- * Анорексия.
- * Тұрақты шаршау және әлсіздік.
- * Суицидтік мінез-құлық.
- * Ұйқы проблемалары.

Науқастың жағдайына, медицинаның мүмкіндіктеріне және басқа факторларға байланысты инкурабельдік науқастарға көмек медициналық және хирургиялық манипуляцияларды қамтуы мүмкін.

Көмек көрсету принциптері

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 33 беті

Инкурабельді науқас әдетте ауыр психологиялық және физикалық күйзеліске ұшырайды. Медициналық немесе басқа сипаттағы көмек науқастың еркіне немесе науқас қабілетсіз болған жағдайда туыстарының тілектеріне толығымен бағытталуы керек. Тәжірибе көрсеткендей, инкурабельдік мәртебе адамға әр түрлі әсер етеді. Кейбір науқастар медициналық процедуралар мен дәстүрлі емес әдістер арқылы өмірін ұзартудың жолдарын іздейді, ал басқалары жанама әсерлері мен ауыр жағдайына байланысты әлсірететін емдеуден бас тартады. Сондықтан дәрігерлер мен туыстар науқасқа сөзсіз өлім туралы қашан хабарлау керектігін әрдайым біле бермейді. Паллиативтік көмек әдетте пациенттерге олардың көңіл-күйіне және жағдайдың ауырлығына қарамастан көрсетіледі. Мәселен, егер онкологиялық науқастар химиотерапия немесе сәулелік терапия арқылы аурумен күресуді жалғастырғысы келсе, дәрігерлер әлі де ауырсынуды басатын дәрілерді тағайындайды. Дегенмен, инкурабельді пациент симптоматикалық көмектен де, тиімділігі күмән тудыратын қосымша емдеуден де бас тартуға құқылы.

Көмектің басқа принциптері мен міндеттері:

- * Табиғи процеске араласпау. Дәрігердің өлімнің басталуын тездетуге құқығы жоқ.
- * Науқаспен немесе пациенттің туыстарымен кез келген шешімді талқылау.
- * Өмірлік маңызды органдардың жағдайын бақылау.
- * Психологиялық көмек көрсету.
- * Құқықтық мәселелерді шешуге көмектесу.

Егер инкурабельді науқас хосписке ауыстырылса немесе үйде күтім жасау үшін тағайындалса, дәрігер басқа жағдайларда паллиативті күтім жасау мүмкіндігіне көз жеткізуі керек. Сонымен қатар, дәрігер арнайы медициналық жабдықтар мен дәрі-дәрмектерді ұсына алады.

Медициналық және хирургиялық процедуралар

Емделмейтін науқас жағдайды жеңілдету үшін әртүрлі медициналық процедураларды қажет етеді. Негізгі міндеттерге ауыр симптомдарды жою және зақымдалған органдардың функцияларын қалпына келтіру кіреді. Маңызды қағида зиян келтірмеу болып табылады, сондықтан бір немесе басқа паллиативті процедура оңай төзімді болуы керек. Ауырсынуды басатын дәрілер негізгі мақсат болып табылады. Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымы ауырсыну синдромының үш негізгі дәрежесін анықтайды: әлсіз, орташа және қалыпты. Сонымен, егер әлсіз дәрежеде жалпыға қол жетімді дәрі-дәрмектер жеткілікті болса, онда ауыр ауырсыну кезінде пациенттерге көбінесе есірткі қажет, олардың айналымы мемлекет тарапынан қатаң бақыланады. Дәрігер мұндай терапияның қажеттілігіне және есірткіні тек пациент қабылдайтынына сенімді болуы керек.

Ауырсынуды басатын негізгі тағайындаулар:

* Стероидты емес қабынуға қарсы препараттар-перифериялық ауырсыну рецепторларына әсер ететін дәрілер. Бұл ибупрофен, анальгин және басқа дәрілер. Асқазан-ішек жолдары мен бүйректің жанама әсерлері болуы мүмкін.

* Стероидты препараттар. Олар анальгетикалық, қабынуға қарсы және деконгестанттық қасиеттерге ие.

* Психогендік ауырсынуды жеңілдету және жалпы жағдайды жақсарту үшін антидепрессанттар мен транквилизаторлар.

* Опиоидты препараттар-күшті әсері бар есірткі анальгетиктері. Ауыр ауруы бар науқастарға әдетте трамадол және морфин туындылары тағайындалады.

Мүмкін хирургиялық және терапевтік тағайындаулар:

* Колостомия және нефростомия-ішек пен бүйректің ауыр зақымдануы бар науқастарда нәжіс пен зәрдің шығарылуын жеңілдету үшін қажет хирургиялық араласулар.

* Трахеостомия-жоғарғы тыныс жолдарының бітелуі кезінде тыныс алуды жеңілдету үшін жасалатын хирургиялық манипуляция.

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 34 беті

* Жүрек-қан тамырлары қызметін қолдау үшін кардиостимуляторды, дефибрилляторды немесе басқа құрылғыларды орнату.

* Өмірлік маңызды органдардың функциялары декомпенсацияланған бұзылған жағдайда тіршілікті қамтамасыз ету аппаратын пайдалану. Бұл жүрек-өкпе аппараты, механикалық желдету немесе мамандандырылған көмектің басқа түрі болуы мүмкін.

Хосписке ауыстыру

Жоғарыда айтылғандай, хоспис-бұл өмірдің соңғы айларында кәсіби күтім көрсетілетін инкурабельді науқастар ауруханасы. Науқас туыстары болмаған немесе басқа жерде тиісті күтім көрсете алмаған жағдайда осындай медициналық мекемеге жіберілуі мүмкін. Хоспис амбулаториялық және стационарлық көмек көрсетеді. Мәселен, мысалы, туыстары науқасты диализ, дәрі-дәрмектерді енгізу немесе басқа да қажетті процедуралар үшін белгілі бір күндері ғана осындай мекемеге әкеле алады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Инкурабельділік дегеніміз не?
2. Көмек көрсету принциптері.
3. Медициналық және хирургиялық процедуралар.

Дәріс №10

4. 1. Тақырыбы: Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек - бұл туберкулезбен ауыратын науқастардың физикалық, психикалық, ішкі жан дүниесін және әлеуметтік азаптарын жеңілдету мақсатында туберкулездің айықпас түрімен және ТБ/АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне қатысты шаралар кешені. Туберкулез паллиативті медициналық көмекке қатысты бірегей, өйткені бұл инфекцияда пациентті оқшаулауды қажет ететін әлеуметтік стигматизация мен жұқпалы аурудың тіркесімі бар. Туберкулез кезінде пациенттердің әлеуметтік мәртебесіне байланысты проблемалар ерекше маңызға ие, мысалы:

- * әлеуметтік мінез-құлық;
- * кедейлік, нашар тұрғын үй жағдайлары, нашар тамақтану;
- * отбасындағы проблемалар (жалғыздық, толық емес отбасылар);
- * маскүнемдік, нашақорлық;
- * пациенттің болу орнының фтизиатриялық мекемеден қашықтығы;
- * басқа басымдықтар: балалар, жұмыс, отбасылық мәселелер және басқалар.

Туберкулезбен ауыратын науқастарды ұзақ уақыт емдеуге деген ұмтылысты қалыптастыруда қиындықтар туғызады және ең маңызды екі мәселені шешуді қиындатады

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 35 беті

— науқасты емдеу және трансмиссияны тоқтату. Дәріге сезімтал туберкулез (ЛСНТВ) әдетте емделеді. Бұған басқа факторлармен қатар пациенттердің қысқа курсқа (6-8 ай) байланысты емдеуге салыстырмалы түрде жоғары бейімділігі ықпал етеді.), препараттардың аз уыттылығы. Дегенмен, бүгінгі шындық мынада, тіпті LF-TB кезінде де пациенттердің бір бөлігі емдеуді тоқтатады, бұл дәріге төзімділіктің қалыптасуына және аурудың емделмейтін түрлерінің дамуына әкеледі. Пациенттердің белгілі бір бөлігі туберкулездің емдік курабельді емес түрлерінің қалыптасуына байланысты клиникалық емдеу мүмкін болмаған кезде аурудың асқынған кезеңдерінде анықталады: фиброзды-кавернозды және цирротикалық - тіпті оларда дәріге сезімтал МБТ (туберкулез микобактериялары) анықталған кезде де. Содан кейін науқасты емдеудің негізгі әдісі хирургиялық операция болып табылады, оған науқас әрдайым келісе бермейді. Кейбір жағдайларда хирургиялық араласу бірқатар себептерге байланысты мүмкін емес. Туберкулездің созылмалы түрлерінің пайда болуы пациенттер мен олардың жақындары үшін азаптың айтарлықтай ауыртпалығын тудырады. Бұл азапты паллиативті медициналық көмек көрсетудің заманауи әдістерімен тиімді шешуге болады. Фтизиатрияда паллиативтік медициналық көмек бағдарламасын қалыптастыру паллиативтік медициналық көмек физикалық немесе психикалық мүмкіндіктері едәуір шектеулі және қарқынды симптоматикалық терапияға, психоәлеуметтік көмекке, ұзақ мерзімді бөгде күтімге мұқтаж емделмейтін науқастарға көрсетіледі. Туберкулезге арналған паллиативті медициналық көмек бағдарламасы туберкулезге қарсы жалпы бағдарламаға біріктіріліп, емделуге деген ұмтылысты арттыруға, жағымсыз нәтижелерді азайтуға (сәтсіздік, емдеуді тоқтату, өлім) және науқастың өмірінің соңына дейін белсенді қолдау көрсетуге тиіс.

Аумақтағы туберкулезге қарсы әрбір бағдарлама паллиативтік медициналық көмек мәселелерін қамтуы тиіс, бұл ретте мынадай міндеттерді шешу қажет:

- * паллиативтік медициналық көмек көрсету жағдайларын жасау (амбулаториялық, стационарлық);
- * жедел науқастарды қабылдау;
- * паллиативтік медициналық көмек бағдарламасындағы пациенттерді динамикалық бақылау;
- * паллиативтік медициналық көмектің стационарлық бөлімшелеріндегі инфекциялық бақылау;
- * қоғаммен байланысты шектеу;
- * пациенттер мен олардың туыстарын оқыту;
- * қызметкерлерді тарту, оқыту және сақтау және т. б.

"Көп дәріге төзімді туберкулез" диагнозы расталған барлық пациенттер дәріге төзімді туберкулезді емдеу үшін мамандандырылған мемлекеттік мекемелерге жатқызылуға жатады. Мұндай мемлекеттік мекемелерде паллиативтік медициналық көмек көрсететін ұйымдар персоналды паллиативтік медициналық көмек негіздеріне оқытуды жүргізе алады. Паллиативтік медициналық көмек туберкулезбен ауыратын науқастарға пациенттерді емдеу, яғни бактериялардың бөлінуін тоқтату және деструктивті түзілімдерді жабу, оның ішінде хирургиялық әдіспен жабу мүмкін болмаған кезде көрсетіледі. Сонымен қатар, емдеуден бас тарту туралы айтатын болсақ, олар тек этиотропты емдеуді білдіреді — химиотерапия немесе туберкулезге қарсы препараттармен емдеу, өйткені патогенетикалық немесе симптоматикалық емдеу тоқтамайды. Егер пациентте МБТ дәріге төзімділігі немесе белгілі туберкулезге қарсы препараттардың абсолютті көпшілігіне төзбеушілік (жалпы/субтотальды дәріге төзімділік) анықталса, онда ол 3-ші қатардағы дәрілік препараттарды (туберкулезге қарсы белсенділігі бар антибиотиктер) пайдалана отырып химиотерапия курсын алуы тиіс және оған хирургиялық емдеу көрсетілуі тиіс. Халықаралық сарапшылар mlu/SLU-TB-ге назар аударады және әртүрлі себептермен

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 36 беті

туберкулезге қарсы белсенділігі бар кем дегенде төрт препаратпен емдеу режимін таңдау мүмкін емес жалпы және субтотальды тұрақтылығы бар пациенттерді паллиативті көмекке жатқызу тізіміне қосуды ұсынады. Емдеуден бас тарту және паллиативтік медициналық көмекті тағайындау туралы шешім толыққанды бақыланатын химиотерапияның екі курсын жүргізу нәтижесінде емдеу сәтсіз болған жағдайда МЛУ/ШЛУ-ТБ бар пациенттерге қатысты қабылданады. Туберкулезбен ауыратын науқастарға МБТ тұрақтылығына паллиативтік көмек көрсету, онда кем дегенде төрт туберкулезге қарсы препараттың емдеу схемасын жасауға болады, тиімсіз нәтижемен этиотропты терапияның толыққанды курсын жүргізгеннен кейін ғана қабылдануы мүмкін.

Туберкулезге арналған паллиативтік медициналық көмек пациенттерге көрсетіледі:

1) химиотерапияның толық бақыланатын курстарының екі рет сәтсіздігінен кейін МЛУ/ШЛУ-ТБ бар;

2) культура әдісімен немесе қақырықты екі рет микроскопиямен айқындалатын бактерия бөлінуін сақтай отырып, емдеуді екі рет тоқтатқаннан кейін МЛУ/ШЛУ-ТБ бар;

3) терапиялық емнің тиімділігі болмаған және хирургиялық араласуды орындау мүмкін болмаған кезде МБТ дәрілік сезімталдығына қарамастан "өкпенің фиброзды-кавернозды туберкулезі", "өкпенің цирроздық туберкулезі" диагноздарымен:

– негізгі аурудың, оның ішінде туберкулездің асқынуларының (жүрек-қан тамырлары жеткіліксіздігі, ішкі ағзалардың амилоидозы) ауырлығы бойынша;

- ауыр ілеспе зақымданулар болған жағдайда.

Медицина мамандары әрдайым пациенттің барлық тағайындалған дәрі-дәрмектерді, соның ішінде емдеуді тікелей бақылайтын қызметкерлерден сауалнама алғанын тексеруі керек. Егер медицина қызметкерлері пациенттің барлық препараттарды тиісті түрде қабылдағанына сенімді болса және сонымен бірге жаңа препараттарды енгізу мүмкіндігі таусылып, хирургиялық араласу мүмкін болмаса, онда емдеуді тоқтату керек. Қақырық жағындысының немесе культураның нәтижелері емнің 5-ші айында немесе химиотерапияның кейінгі мерзімдерінде оң болған ТБ немесе ТБ нәтижелері бар науқасты тиімсіз емдеген ЛУ-ТБ немесе МЛУ-туберкулезге қарсы ем қабылдаған туберкулезбен ауыратын науқастарды қоспағанда, туберкулезбен ауыратын науқастарды емдеу нәтижелері.

Осы науқасты емдеумен айналысатын медициналық топтың мүшелері, оның ішінде барлық дәрігерлер, мейіргерлер және емдеуді тікелей бақылайтын жұмысшылар химиотерапияны тоқтату мүмкіндігін талқылауы керек. Емдеуді тоқтату туралы шешім қабылдағаннан кейін науқасқа және оның отбасы мүшелеріне бұл туралы қандай формада хабарлау керектігін шешу керек. Кейбір жағдайларда науқастың туыстарымен олардың қолдауы мен түсіністігін алу үшін алдын-ала сөйлескен жөн. Басқа жағдайларда, алдымен науқасқа химиотерапияны тоқтату туралы, содан кейін ғана оның отбасына хабарлаған дұрыс. Бұл әдетте бірнеше апта ішінде бірнеше рет баруды қажет етеді. Науқас үйде болған кезде оның отбасы мүшелерімен олар үшін таныс жағдайда сөйлесу мүмкіндігі пайда болады. Науқасқа және оның отбасы мүшелеріне химиотерапиядан бас тарту емдеуді және күтімді тоқтатуды білдірмейтінін түсіндіру керек. Туберкулезбен ауыратын науқасқа химиотерапияны тоқтату туралы шешімді Комиссия құрамына тек фтизиатр ғана емес, сонымен қатар хирург, пульмонолог (ағзаның функционалдық мүмкіндіктерін бағалайды), әлеуметтік қызметкер, заңгер, психолог міндетті түрде енгізе отырып, субъектінің облыстық/өңірлік/республикалық туберкулезге қарсы мекемесінің ОВК қабылдайды, бұл туралы пациентке жазбаша хабарланады. Ол үшін емдеуші дәрігер фтизиатр ОВК-ға жазбаша ұсыныс ресімдейді, онда аурудың даму тарихын, ОВК-ға жіберілген кездегі науқастың клиникалық-рентгенологиялық және бактериологиялық сипаттамасын көрсетеді, алдыңғы терапияның сәтсіздіктерінің себептерін талдайды, науқастың

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 37 беті

химиотерапияны жалғастырудан жазбаша бас тартуын (мүмкін болса) немесе хирургиялық араласудан және/немесе коллапсотерапиядан жазбаша бас тартуын қоса береді.

Химиотерапияны тоқтату туралы шешім қабылдағаннан кейін науқасты қолдау мақсатында әртүрлі шараларды қолдануға болады. Өзін тастап кетпеуі керек науқасқа баруды жалғастыру өте маңызды. Баруды айына кемінде бір рет учаскелік фтизиатр жүргізуі тиіс. Фтизиатрияда пациенттердің негізгі жасы 18-44 жас, сондықтан пациенттерде дененің жеткілікті резервтері бар, олар ұзақ өмір сүре алады, туберкулез толқынды, ремиссия кезеңдері болады. Мұндай кезеңдер жеткілікті ұзақ болуы мүмкін, сондықтан ІІБ тобындағы пациенттер үшін жүйелі тексеру, қажет болған жағдайда жағдайды қалпына келтіруге/жақсартуға бағытталған амбулаториялық симптоматикалық және патогенетикалық терапияны тағайындау көзделеді (мультивитаминдер, гепатопротекторлар). Егер пациент паллиативтік медициналық көмекке ауыстырылған болса және бактериялардың бөлінуі пайда болса/қайта басталса, онда ЦВК шешімі бойынша этиотропты емдеу туберкулез процесінің өршуіне және инфекцияның таралуының эпидемиялық тізбегінің үзілуіне жол бермеу үшін дәріге сезімтал МБТ бөлінген кезде ғана тағайындалады. Паллиативтік медициналық көмек алатын пациенттерге инвазивті процедуралар жүргізілмейді. Емдеуді стационарлық жағдайда жүргізу ұсынылады, амбулаториялық емдеу тиісті жағдайлар болған жағдайда ғана мүмкін болады. Бұл жағдайда химиотерапия 1-ші қатардағы туберкулезге қарсы препараттармен микроскопия әдістерімен анықталған бактериялардың бөлінуін тоқтатқанға дейін және 1 ай аралықпен орындалған қақырықтың тығыз/сұйық коректік ортасына екі рет қатарынан егу алдында тағайындалады. Мұндай емдеуді тағайындаған кезде қарқынды және жалғастыру фазасына бөліну болмайды. Курстар төрт туберкулезге қарсы препаратты қамтитын схема бойынша тағайындалады. Егер ауыр жағымсыз реакцияларға немесе қатар жүретін ауруларға байланысты мұндай курсты жасау мүмкін болмаса, курс екі немесе үш туберкулезге қарсы препараттармен (бірақ екеуінен кем емес) тағайындалуы мүмкін. Туберкулез процесін қайта жандандыру кезеңінде ол алдыңғы зерттеулерде белгіленбеген препараттарға дәрілік сезімталдыққа тест жүргізу ұсынылады. Бұл қайталанулар мен суперинфекцияны ажыратуға және МБТ дәріге төзімділігін күшейтуді уақтылы диагностикалауға мүмкіндік береді.

Туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік медициналық көмек көрсету кезіндегі медициналық мекемелердің негізгі міндеттері:

- * аурудың белгілерін, сондай-ақ тағайындалған дәрілік заттардың жанама әсерлерін жеңілдету немесе азайту үшін терапия жүргізу;

- * функционалдық мүмкіндіктері шектеулі пациенттерге медициналық-әлеуметтік көмек көрсету;

- * науқастың өмірден кету кезеңін қоса алғанда, аурудың өршу сатысында медициналық-психологиялық көмек көрсету;

- * өзіне-өзі қызмет көрсету қабілеті айтарлықтай төмендеген немесе жоғалған туберкулезбен ауыратын науқастарға күтім жасауды қамтамасыз ету.

Туберкулез саласындағы паллиативтік көмек жүйесі паллиативтік көмек палаталарында/бөлімшелерінде және үйде науқастарға көмек көрсетуді көздейді.

Паллиативті медициналық көмек келесі жағдайларда көрсетілуі мүмкін:

- * амбулаториялық (тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді көздемейтін жағдайларда);

- * күндізгі стационарда (тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді қажет етпейтін, күндізгі уақытта медициналық бақылауды және емдеуді көздейтін жағдайларда);

- * стационарлық (тәулік бойы медициналық бақылауды және емдеуді қамтамасыз ететін жағдайларда).

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 38 беті

Егер паллиативтік медициналық көмек алатын туберкулезбен ауыратын науқаста симптомдардың өсуі және бактериялардың бөлінуі байқалса, стационарлық жағдайларда паллиативтік көмек көрсеткен жөн. Егер бактерия бөлінбесе, бірақ әл-ауқат нашарласа, үйде стационар режимінде емделуге болады. Паллиативтік медициналық көмек палаталары/бөлімшелері облыстық/өлкелік/республикалық туберкулезге қарсы диспансерлерде, ерекше жағдайларда пациенттер туберкулезге қарсы диспансерден алыс аумақтарда — басқа да туберкулезге қарсы стационарларда ұйымдастырылады.

Паллиативтік медициналық көмек алатын туберкулезбен ауыратын науқастарды паллиативтік медициналық көмек палаталарында/бөлімшелерінде орналастыруға арналған көрсеткіштер:

- * МЛУ/ШЛУ-ТБ бар науқаста бактерия бөлінуінің пайда болуы;
- * II–III дәрежелі тыныс алу жеткіліксіздігі, II–III дәрежелі өкпе–жүрек жеткіліксіздігі;
- * өкпеден қан кету, өздігінен пневмоторакс сияқты асқынулардың дамуы;
- * қарқынды ауырсыну синдромы;
- * амилоидоздың ауыр дәрежесі;
- * туберкулездің соңғы сатысы (үйде паллиативтік медициналық көмек көрсету мүмкін болмаған жағдайда);
- * туберкулез процесінің дамуы;
- * АИТВ-инфекциясы бар адамдардың туберкулез инфекциясы ошағында болуы;
- * ілеспе аурулардың дамуы (қант диабеті, асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасы, бүйрек жеткіліксіздігі және т.б.).

Туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек көрсету

- * терең трофикалық бұзылулар (трофикалық жаралар, ойық жаралары);
- * инсульт, ми жарақаты, нашакорлық нәтижесінде пайда болған моторлы неврологиялық бұзылулар;
- * физикалық немесе психикалық функциялардың тұрақты созылмалы төмендеуіне немесе жоғалуына әкелетін және тұрақты медициналық көмек пен мейіргерлік күтімді қажет ететін басқа клиникалық жағдайлар.

Паллиативтік медициналық көмек палаталары бокстардың немесе жартылай бокстардың типі бойынша ұйымдастырылады, оттегі беру жүйесімен жарактандырылады, қарқынды күтім мен терапия жүргізу үшін жабдықтармен (функционалдық кереуеттер, ойық жараға қарсы матрацтар) қамтамасыз етіледі. Емдеуші дәрігер-фтизиатрдан басқа туберкулезбен ауыратын науқастарға көмек көрсетуге пульмонолог, терапевт, қажет болған жағдайда — психотерапевт, дәрігер-реабилитолог, еріктілер тартылады. Паллиативтік медициналық көмек бөлімшесінің міндеттері өліп жатқан науқастарды өмірден лайықты күтіммен қамтамасыз ету үшін оларды кешенді қолдау ғана емес, сонымен қатар туберкулезбен ауыратын науқастарда тыныс алу жеткіліксіздігі және басқа синдромдар үшін диагностика, терапияны таңдау, терең трофикалық бұзылулары бар науқастарды қадағалау, сондай-ақ демалу және әлеуметтік мәселелерді шешуге мүмкіндік беру үшін инкурабельді науқастарды уақытша орналастыру болып табылады. туберкулезбен ауыратын науқастарға көмек көрсету және оларға күтім жасау мәселелері бойынша орта және кіші медициналық персоналды оқытуды жүргізу; туыстарына науқастарға күтім жасау бойынша консультациялар және оқыту жүргізу. Қазіргі уақытта үйде паллиативтік медициналық көмек көрсетуді ұйымдастыру пациенттердің қажеттіліктеріне барынша толық жауап беретін көмектің үнемді түрі ретінде ерекше маңызға ие. Үйде паллиативтік медициналық көмек көрсету мүмкіндігі туралы шешімді ЦВК қабылдайды, ол ЦВК журналында тіркеледі. Амбулаториялық жағдайда паллиативтік медициналық көмекті паллиативтік медициналық көмек кабинеттерінде, сондай-ақ паллиативтік медициналық көмектің көшпелі патронаждық қызметі бөлімшесінің бригадалары көрсетеді.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 39 беті

Облыстық/өлкелік/республикалық туберкулезге қарсы диспансерлерде осы бағыт бойынша фтизиатриялық қызметті үйлестіру үшін амбулаториялық бөлімшеде паллиативтік медициналық көмек кабинетін құру ұсынылады. Науқастар паллиативтік медициналық көмектің жеке патронаттық бригадалары ретінде құрылуы мүмкін көшпелі бригадаларға енгізілген муниципалдық және өңірлік деңгейдегі туберкулезге қарсы мекемелердің барлық мамандықтары дәрігерлерінің күшімен үйде паллиативтік медициналық көмекпен қамтамасыз етілуі немесе үйде стационар жағдайында пациенттерді бақылауды жүзеге асыратын бригадалардың құрамына кіруі тиіс. Амбулаториялық жағдайда паллиативтік медициналық көмек көрсету кезінде инфекциялық бақылауды қамтамасыз етудегі елеулі қиындықтарды есте ұстаған жөн.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Паллиативтік медициналық көмек қандай жағдайларда көрсетілуі мүмкін?
2. Туберкулезбен ауыратын науқастарға паллиативтік медициналық көмек көрсету кезіндегі медициналық мекемелердің негізгі міндеттері;
3. Паллиативтік медициналық көмек алатын туберкулезбен ауыратын науқастарды орналастыруға арналған көрсеткіштер.

Дәріс №11

4.1. Тақырыбы: ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмек.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Паллиативтік көмек пайда болған кезден бастап айтарлықтай дамыды, бұл кезде мұндай көмек алатын пациенттердің көпшілігі өлім алдында терминалды күйде болды. Сонымен қатар, АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін көптеген адамдар паллиативті көмек туралы айтудан аулақ болады, өйткені олар оны өліммен байланыстырады және жақын арада өлім күтіп тұрғанын мойындағысы келмейді. Барлық ұйымдастырушылар, саясаткерлер және денсаулық сақтау мамандары бұл қате түсінікті өзгертуге тырысуы керек және АИТВ жұқтырған адамдарды олар ұсынған көмекті қабылдамауға көндіруі керек.

1. Үйде күтім жасау. Әр түрлі жағдайларға сәйкес келетін үйде күтімнің көптеген тиімді модельдері жасалды. Олардың ішінде медициналық мекемелерден тыс жерде медицина қызметкерлері жүргізетін бағдарламалармен салыстырғанда қауымдастықтардың қолдауына сүйенетін күтім модельдері экономикалық тұрғыдан тиімдірек және халықты кеңірек қамти отырып көрсетіледі. Еріктілерді тарту күтім шығындарының төмендеуіне әкеліп қана қоймай, қауымдастықтардың бірлескен жұмысына жағдай жасады, халық арасында хабардарлықтың, төзімділіктің және түсіністіктің артуына ықпал етті.

2. Хосписстердегі паллиативті көмек. Хосписстер емделмейтін науқастардың тұрақты тұру орны ретінде әлемнің көптеген дамыған елдерінде аурудың соңғы сатысында тұрған АИТВ жұқтырған адамдарға көмек көрсету үшін құрылды. Мұнда жалғызбасты немесе

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 40 беті

бақыланбайтын ауру белгілері бар адамдарға, мысалы, миы зақымданған науқастарға күтім жасалады. Хоспис қызметі пациенттерге демалу үшін немесе жаңа емдеу режиміне көшу кезінде науқастардың жағдайы тұрақтанған кезде қажет. Дамушы елдерде хоспистердің саны едәуір төмен, оларды көбінесе діни топтар ұстайды. АИТВ-ның таралуы жоғары дамушы елдерде хоспистегі стационарлық күтім паллиативті немесе суицид күтіміне мұқтаж адамдардың көп санын қамтамасыз ету үшін тым қымбат.

3. Күндізгі орталықтар. Кейбір елдерде АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін адамдардың күндізгі орталықтары бар. Бұл науқастарға үйде болуға мүмкіндік береді, ал негізгі күтім жасаушылар күні бойы бос уақытты алады. Күндізгі орталықтарда науқастар паллиативті көмек, кеңес беру және эмоционалды қолдау, тамақтану, балаларға арналған іс – шаралар ала алады, ал кейбіреулерінде ақша табу мүмкіндігі бар.

4. Анальгетиктерге және паллиативті көмекке арналған басқа препараттарға қол жеткізу. Кодеин және басқа опиаттар сияқты анальгетиктерді қолдану заңмен қатаң реттеледі. Көптеген елдерде дәрі-дәрмектердің бұл тобын рецептсіз қолдануға болады деген қорқынышқа байланысты оларды тек дәрігер тағайындай алады. Паллиативті күтімнің көп бөлігін орта медициналық қызметкерлер мен қоғамдық қызметкерлер және аз ғана дәрігерлер жүзеге асыратын жағдайларда ауырсынуды басатын дәрілерге қол жеткізу қиын болуы мүмкін. Мұндай жағдайларда АИТВ жұқтырған науқастардың ауырсынуын басатын дәрілердің қолжетімділігін арттыру және опиоидты анальгетиктерді тағайындауды мұқият бақылау арасындағы тепе-теңдікті сақтау керек. Бірқатар жағдайларда құрамында каннабис бар дәрілік формалар АИТВ-мен ауыратын адамдарда кейбір патологиялық белгілерді тоқтатуға көмектесетіні анықталды (әсіресе жүрек айнуын жеңілдету және тәбетті жақсарту үшін). Алайда оларды қолдану көбінесе қатаң заңнамамен шектеледі. АИТВ/ЖИТС-пен өмір сүретін адамдардың кейбір топтары осы дәрі-дәрмектердің қол жетімділігін қолдайды.

5. Медицина қызметкерлеріне, кеңесшілерге және қамқоршыларға қолдау көрсету. Денсаулық сақтау ұйымдары АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын науқастарға күтім жасайтын қызметкерлерде стресстің нақты себептерімен айналысу қажеттілігіне тап болады. Қолдау топтары қызметкерлерді алаңдататын және алаңдататын мәселелерді талқылау үшін қажетті жағдайлар жасайды, мысалы, көптеген өліммен байланысты тәжірибелер немесе басқа жыныстық бағдары бар адамды қабылдау. АИТВ-мен ауыратын адамдарға өмірінің соңында күтім жасау процесі эмоционалды түрде әлсірейді және депрессияның дамуына әкелуі мүмкін. Психоэмоционалды сарқылудың ("күйіп қалу" синдромы) алдын алу үшін пациенттерге, кеңесшілерге және медицина қызметкерлеріне күтім жасайтын барлық адамдарға тиісті қолдау көрсету қажет. Көптеген елдерде ата-аналарға балаларымен ауыр мәселелерді талқылау қиын болуы мүмкін. Нәтижесінде балалар ата-аналарының өліміне дайын емес, болашақта өздерін АИТВ-инфекциясынан қорғай алмайды, көбінесе ересектерге сенеді. АИТВ — мен өмір сүретін немесе ата-анасы, бауырлары АИТВ жұқтырған балаларға олардың мәдени және жас ерекшеліктерін ескере отырып кеңес беру қажет болуы мүмкін, ал олардың ата-аналары немесе оларға қамқорлық жасайтындар балалармен нәзік және ауыр тақырыптар бойынша сөйлесуге қолдау көрсетіп, көмек көрсетуі керек.

6. АИТВ жұқтырған балалардың ерекше қажеттіліктері. Дамушы елдердегі АИТВ жұқтырған балалардың көпшілігінде медициналық көмекке, паллиативті көмекке және оңалтуға қол жетімділік шектеулі. Қазіргі уақытта "бала өз проблемаларын сөзбен білдірмегендіктен, оларда жоқ" немесе "өлім мен өлу процесіне қатысты мәселелерді талқылау пайдадан гөрі көп зиян тигізеді" сияқты үй-жайларға күмән келтірілуде. Ата-аналар мен медицина қызметкерлері балалармен қарым-қатынас жасау және оларды шешім қабылдау процесіне тарту қажеттілігін түсінді. Бұл стратегия медициналық емдеу мен

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 41 беті

мейіргерлік күтіммен шектеліп қана қоймай, жеке адамның, отбасының және қоғамдастықтың қажеттіліктеріне жан-жақты көзқарас болды.

Мейіргер процесі келесі кезеңдерді қамтиды:

- науқастың жағдайын бағалау;
- 12 бағалау кезінде алынған деректерді түсіндіру;
- мейіргерлік диагноз;
- тиісті көмек көрсетуді жоспарлау;
- қойылған жоспарды орындау;
- көрсетілетін көмектің тиімділігін бағалау.

Науқастың жағдайын бағалау.

Бағалау үшін пациенттің денсаулығының физикалық және психоэмоционалдық аспектілеріне қатысты ақпарат жинау қажет. Бұл ақпарат нақты және фактылы болуы керек. Бағалау шараларының ішінде мыналарды атауға болады:

Медициналық тексеру: стетоскоптың көмегімен ағзаның өмірлік маңызды көрсеткіштерін тіркеу және науқастың тыныс алуын тыңдау.

Сұрақ: анамнезді жинау және бар белгілер мен денсаулыққа қауіпті мінез-құлық үлгілерін тіркеу.

Бақылау: сезім мүшелерінің көмегімен (көру, иіс, жанасу, есту) барлық ақпаратты жинап, содан кейін жиналған бақылаулардың мағынасын талдау керек. Мәселен, мысалы, егер мейіргер пациенттің тыныс алуы таяз және қиын екенін атап өтсе, мұны науқастың ауырсынуымен немесе тыныс алу проблемаларымен түсіндіруге болады. Белгілі бір белгілердің себебін анықтаған кезде мейіргер өзінің кәсіби біліміне толық сүйенуі өте маңызды. Деректерді түсіндіру. Ақпаратты жинап, талдағаннан кейін науқастың нақты және ықтимал проблемаларын анықтау қажет, оларды шешуге немесе алдын алуға мейіргердің қызметі бағытталуы керек.

Мейіргерлік диагноз (проблеманы анықтау). Мейіргерлік диагноздың негізгі міндеті - аурудың сыртқы көріністерін бекіту және мұндай көріністердің ықтимал себебін көрсету. Мейіргерлік диагноз, мысалы, "ауырсынумен байланысты ұтқырлықтың бұзылуы" немесе "науқастың әлеуметтік оқшаулануына байланысты ағзаның қажеттіліктерін қанағаттандырмайтын тамақтану үлгісі" сияқты көрінуі мүмкін. Тиісті мейіргерлік көмекті жоспарлау. Мейіргерлік диагноз қойылғаннан кейін анықталған проблемалар олардың маңыздылығы мен өзектілігіне қарай жіктелуі керек. Әрбір мәселе үшін қол жеткізуге жоспарланған мақсаттар жазылады. Бұл мақсаттарға іс жүзінде қол жеткізу қажет. Сондай-ақ, мақсатқа жету үшін уақыт кезеңін белгілеу керек. Бұл қол жеткізілген табыстарды одан әрі бағалауға мүмкіндік береді. Келесі қадам ретінде мейіргерлік көмек көрсету жоспары жасалады, онда бар проблемалар, мейіргерлік араласудың сипаты және күтілетін нәтижелер көрсетіледі. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға тән проблемалар және тиісті мейіргерлік шаралар. АИТВ-инфекциясы бар науқастарда кездесетін мәселелердің көпшілігі мейіргерлерге жақсы таныс, бірақ олардың себептері әртүрлі болуы мүмкін. Төменде проблемалар мен олардың себептері, мейіргерлік диагноздың мысалдары және тиісті мейіргерлік араласулар келтірілген.

Перианальды аймақтың тері күтімі: әр дәреттен кейін аймақты жылы сумен және сабынмен жуыңыз. Жұмсақ шүберекті қолданған кезде, әлсіреген терінің жарылып кетуіне жол бермеу үшін оны ақырын құрғатыңыз. Егер вазелин болса, теріні қорғау үшін оны перианальды аймаққа жағыңыз. Науқаста ыңғайсыздық тудыратын аймақтарды, сондай-ақ абразиялар немесе қабыну белгілері бар аймақтарды тексеріңіз. Науқасқа жоғалған сұйықтық пен электролиттерді (калий; натрий) толтыру үшін сорпалар мен шырындар сияқты сұйықтықтарды қабылдауға кеңес беріңіз. Науқасқа әр екі сағат сайын аз мөлшерде талшықты тағамдарды қабылдауды ұсыныңыз. Дәрігердің тағайындауы бойынша диареяға

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 42 беті

қарсы препараттарды қабылдауды қадағалаңыз. АИТВ-инфекциясы мен ЖИТС-тің жиі кездесетін сипаттамаларының бірі-тамақтанудың бұзылуы. Анорексия жүрек айнуы мен құсу сияқты факторларға негізделуі мүмкін, ал диарея көбінесе салмақ жоғалту мәселесін қиындатады.

Мейіргерлік диагноз: тамақтану үлгісінің өзгеруі-жүрек айнуы мен құсу салдарынан ағзаның тамақтану қажеттілігі қанағаттандырылмайды. Ықтимал себептері мейіргерлік араласу сипаты Cryptosporidium Криптококкты менингит Цитомегаловирус Mucobastegium avium intracellulare пневмоцист пневмониясы түсініксіз этиологиясы. 2 сағат ораза ұстағаннан кейін құсу жағдайында пациентке мұз текшелері мен сұйықтықтарды ұсыныңыз. Осыдан кейін сіз біртіндеп (төзімділікке қарай) жұмсақ диетаға көшуіңіз керек. Ауыз қуысының гигиенасын мұқият қамтамасыз етіңіз, өйткені бұл ауыр қабылдау мен тәбеттің жоғалуын болдырмауға мүмкіндік береді. Егер науқастың төсегінде әрдайым ауыз су болса, құрғақ ауыздың алдын алуға болады. Дәрігердің тағайындауына сәйкес, тамақтанудан 30 минут бұрын пациентке құсуға қарсы дәрі беру керек.

Мейіргерлік диагноз: дене температурасының өзгеруі-АИТВ немесе оппортунистік инфекцияларға байланысты гипертермия (қызба). Ықтимал себептері мейіргерлік араласу сипаты АИТВ-инфекция дәрілік заттарды қабылдауға Реакция Криптококкты менингит Цитомегаловирус Cryptosporidiosis Mucobacterium avium intercellulare туберкулез пневмоцист пневмониясы түсініксіз этиологиясы. Дене температурасын әр төрт сағат сайын өлшеңіз. Дәрігердің тағайындауына сәйкес пациентке антипиретиктер беру керек. Науқасқа мүмкіндігінше көп сұйықтық қабылдауды ұсыныңыз (олардың төзімділігін ескере отырып). Науқасқа жылы ваннаға түсуге немесе мұз көпіршігін жағуға немесе көрпемен жабуға көмектесіңіз.

Мейіргерлік диагноз: тыныс алу функцияларының сипатындағы өзгерістер – гипоксемияға байланысты газ алмасудың бұзылуы (ентігу). Ықтимал себептері мейіргерлік араласу сипаты Пневмоцист пневмониясы Калози саркомасы туберкулез цитомегаловирус тудырған Пневмонит әр екі сағат сайын науқастың тыныс алу жағдайын бағалаңыз, тыныс алу жиілігі мен сапасы, жөтелдің болуы, терінің түсі сияқты параметрлерге назар аудару қажет.

Науқасқа тыныс алуды жеңілдетудің төмендегі әдістерін үйретіңіз:

- төсек басын көтеру немесе төсекте жартылай отыруға көбірек уақыт бөлу (төзімділікке қарай).
- түтікке бүктелген еріндермен тыныс алудың арнайы әдісі, бұл тыныс алу жиілігін төмендетуге мүмкіндік береді.

Науқасты ернін түтікке бүктеуге үйретіңіз, ол ысқырғысы келгендей, баяу дем шығарғысы келеді, сонымен бірге баяу ысқырғықты дыбыс шығарады, беттерін үрлемеуге және іштің батып бара жатқанын сезінуге тырысады. Науқасты (қажет болған жағдайда) оттегі мен басқа да дәрі-дәрмектерді қолдануға үйретіңіз. Науқас пен оның отбасы симптомдар нашарлаған жағдайда, мысалы, науқасты ауруханаға ауыстыру немесе үйде паллиативті көмек көрсету кезінде іс-қимыл жоспарын түсінетінін анықтаңыз.

Мейіргерлік диагноз: қозғалмайтын миалгияға байланысты. Ықтимал себептері: мейіргерлік араласудың сипаты ісіну. Кандидоз. Қозғалмайтындық. Ауырсынудың орналасуын, түрін және қарқындылығын анықтаңыз. Науқастың ауырсынуды қабылдауын бағалаңыз. Дәрігердің тағайындауына сәйкес тәулік бойы ауырсынуды басатын дәрілерді қабылдауды қамтамасыз етіңіз. Науқастың жағдайын қысымға ұшыраған дене бөліктеріне демалу үшін өзгертіңіз.

Мейіргерлік диагноз: ойлау процесінің сипатындағы өзгерістер-неврологиялық өзгерістерге немесе стресске байланысты шатасу. Ықтимал себептері: мейіргерлік араласудың сипаты АИТВ-инфекциясы басқа жұқпалы аурулар дәрілік заттардың әсері кез-

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 43 беті

келген затты теріс пайдалану. Ақыл-ой қабілетінің бастапқы деңгейін бағалаңыз. Егер пациент ақыл-ойы бұзылған болса, онымен тыныш сөйлесіңіз, оларға бір уақытта бір нұсқаулықтан артық бермеңіз және қажет болған жағдайда хабарланған ақпаратты қайталаңыз. Науқаспен келіспеушіліктерді болдырмауға тырысыңыз, себебі бұл науқастың мазасыздық сезімін дамытуға әкелуі мүмкін. Науқасты қоршаған ортадан қауіпті факторларды алып тастау арқылы ықтимал жарақаттардың алдын алуға тырысыңыз. Есте сақтауды жеңілдететін әдістерді қолданыңыз, мысалы, таныс заттармен ассоциативті байланыстар, күнтізбелік жазбалар. Отбасы тарапынан қолдау көрсетуге тырысыңыз және тиісті күтім көрсетушіге немесе отбасына жоғарыда аталған араласулар туралы нұсқау беріңіз.

Мейіргерлік диагноз: өзіне – өзі қызмет көрсету сипатындағы өзгерістер-шаршау мен әлсіздікке байланысты өзін-өзі күте алмау. Мүмкін себептері АИТВ-инфекциясының мейіргерлік араласуының сипаты. Тамақтану сипатындағы өзгерістер. Науқаспен бірге оның қажеттіліктерін қанағаттандыру жоспарын жасаңыз. Науқасты жиі демалуға және әртүрлі әрекеттерді ауыстыруға шақырыңыз. Көмекші құралдарды, сондай – ақ энергияны үнемдеуге көмектесетін құралдарды анықтаңыз-жаяу жүруге арналған арнайы құрылғылар, қамыс. Отбасы мүшелеріне және/немесе қамқоршыларға пациентке оның гигиенасына, қозғалысына, тамақтануына және психологиялық қолдауына қатысты көмек көрсетуге нұсқау беріңіз және тиісті қадағалауды қамтамасыз етіңіз. Мүмкіндігінше науқасты тиісті көмек көрсету үшін физиотерапия курсына жіберіңіз.

Мейіргерлік диагноз: физикалық тұтастықтың бұзылуы-науқастың қозғалмайтындығына байланысты терінің зақымдануы. Ықтимал себептері мейіргерлік араласудың сипаты қарапайым немесе науқастың төсектегі жағдайын екі сағат сайын өзгерту. Герпес Зостері Капоши саркомасы шаш лейкоплакиясы Кандидоз теріні таза және құрғақ ұстау үшін гигиеналық күтім. Зардап шеккен аймақтарды ашық ауада ұстау мүмкіндігін қамтамасыз етіңіз. Құрғақтықтың алдын алу үшін теріні сұйық косметикамен ылғалдандырыңыз. Сүйек проекцияларының үстіндегі тері аймақтарында қан айналымын жақсарту үшін массаж жасаңыз. Дене қысымы пайда болған қызарған жерлерді анықтау үшін терінің күйін бағалаңыз. Қызару-бұл терінің ықтимал зақымдануын көрсететін белгі. Ауыз қуысының гигиенасы күніне үш рет, сондай-ақ жергілікті саңырауқұлаққа қарсы препараттарды қолданар алдында жүргізілуі керек. Қолында ашық дымқыл жаралары немесе жарақаттары бар көмек көрсететін адамдарға науқасқа көмек көрсету кезінде қолғап кию қажеттілігі туралы нұсқау беріңіз.

Мейіргерлік диагноз: Адам өмірінің мағынасына қатысты өзгерістер-өлімнің жақындауымен байланысты үмітсіздік сезімі (депрессия). Ықтимал себептері мейіргерлік араласудың сипаты деменция АИТВ-ға серопозитивтілік жағдайы науқаспен сөйлесуге жеткілікті уақыт бөліңіз, ол өзінің қорқыныш пен мазасыздық сезімдерін білдіре алады. Науқасқа алаңдаушылық білдірген мәселелер бойынша хабарлаңыз. Науқасты қажетті күтімді жоспарлау процесіне ол қабілетті дәрежеде тартыңыз. Науқастың қызығушылықтарын анықтауға тырысыңыз және олардың өзін-өзі қамтамасыз ету мүмкіндіктерін зерттеңіз. Оның күшті және әлсіз жақтарын анықтау үшін пациент бұрын туындаған мәселелерді қандай жолдармен шешкенін анықтауға тырысыңыз.

Үйде мейіргерлік көмек көрсетудің ерекшеліктері.

АИТВ-инфекциясы бар науқастардың саны артып келе жатқандықтан, ауруханалар емделуге деген сұранысты қанағаттандыра алмауы мүмкін. Сондықтан көптеген науқастарға үйде көмек көрсетіледі. Мұндай көмектің артықшылығы-оның құны аз, сонымен қатар пациенттер отбасылық ортада болу мүмкіндігіне байланысты емдеудің бұл түрін қалайды. Үйде мейіргер отбасының әрбір мүшесінің науқасқа күтім жасаудағы рөлін, сондай-ақ науқастың өмір сүру жағдайларын бағалай алады. Үйде патронаттық көмек

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 44 беті

қызметтерін құрудың немесе кеңейтудің тағы бір артықшылығы-созылмалы аурулары бар адамдарға қажетті медициналық көмек көрсету. Мұндай пациенттерге қызметтердің көпшілігін қамтамасыз ететін мейіргерлер болғандықтан, бұл салада мейіргерлік басшылықтың қажеттілігі күмән тудырмайды. Әлемнің көптеген елдерінде жергілікті стационарларға жүктемені жеңілдету және науқастарға көрсетілетін медициналық көмектің сапасын арттыру мақсатында үйде мейіргерлік көмек қызметтері енгізіліп, кеңейтілуде. Мейіргер науқастарды, отбасы мүшелерін және қамқоршыларды АИТВ-инфекциясына қатысты мәселелер бойынша оқытуға жауапты. АИТВ жұқтырған адамдар келушілерді қабылдай алады және басқаларға қауіп төндірмей емделеді. Отбасы мүшелеріне АИТВ-ның қалай берілетіні, өзін және науқасты қалай қорғау және оған күтім жасау керектігі туралы хабарлау керек.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Мейіргер процесінің кезеңдері;
2. ЖИТС пен ауыратын науқастарға тән проблемалар;
3. Үй жағдайында мейіргерлік көмек көрсетудің ерекшеліктері.

Дәріс №12

4.1. Тақырыбы: Асқазан қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Асқазан қатерлі ісігі өлім - жітім бойынша барлық қатерлі ісіктер арасында олардың жетекші орындарының бірін алады. Өкінішке орай, аурудың себебі кейінгі кезеңдерде маңызды емес. Паллиативті көмек қатерлі ісіктің кез-келген кезеңінде маңызды, бірақ көбінесе соңғы сатыларда қолданылады. Кейде "соңғы сатыдағы асқазан қатерлі ісігі" деген тіркес IV сатыдағы асқазанның қатерлі ісігі деп түсінілмейді, онда ісікке қарсы емдеудің ешқандай түрі көмектеспейді. Тек симптомдармен күресу мүмкін. Сонымен, дамыған қатерлі ісіктерде асқазан және метастаз бұл емдеудің негізгі әдісіне айналады.

IV сатыдағы асқазан қатерлі ісігіне паллиативті көмек көрсетудің негізгі мақсаты мен міндеті — науқастың өмірін жақсарту үшін аурудың көріністерін жеңілдету.

Хоспис жағдайында асқазан қатерлі ісігінің соңғы кезеңдеріндегі көптеген мәселелерді шешудің көптеген жолдары бар:

1. Ауырсыну синдромын түзету. Ауырсыну ұзақ, күшті және ауыр. Оларды анальгетиктермен немесе стероидты емес препараттармен жеңілдету қазірдің өзінде қиын. Бұл пропופол седациясы мен адьювантты терапияны қоса алғанда, күшті дәрілерді қажет етеді. Олардың көмегімен ғана әл-ауқатты жақсартуға және науқастың өмір сүру сапасын қолдауға болады. Хосписте есірткі анальгетиктері қолданылмайды.

2. Көңіл-күйдің қысымы және қатты стресс. Антидепрессанттар тағайындалады, білікті психотерапиялық және психологиялық көмек көрсетіледі.

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 45 беті

3. Үшінші мәселе - асқазан-ішек жолдарының бітелуі. Қарапайым тілмен айтқанда, тамақ қабылдау мүмкін емес. Жасанды тамақтандыру көрсетілген. Бірнеше әдіс бар: сұйықтықты қабылдау мүмкін болғанша, зондты немесе парентеральды тамақтануды қолданыңыз.

4. Егер асқазан мен ішектің өтуі мүмкін болса, бірақ ауруды қабылдау құсу мен жүрек айнуын тудырады – құсуға қарсы, антигистаминдер, антихолинэргиялық, допаминэргиялық және басқа препараттар қолданылады, олар жеке тағайындалады.

5. Төртінші мәселе - өміршендіктің сарқылуы. Науқастың жағдайын жақсарту үшін орталық венаның катетеризациясы, инфузиялық терапия және парентеральды тамақтану қолданылады. Жоғары калориялы қоректік қоспалар, коллоидты және кристаллоидты ерітінділер көктамыр ішіне енгізіледі.

6. Симптоматикалық терапия тек сарқылу белгілерін ғана емес, сонымен қатар науқастарға қатты әсер ететін әртүрлі қатар жүретін ауруларды азайтуға мүмкіндік береді.

7. Метастаз және басқа органдардың зақымдануы. Асқазан қатерлі ісігінде бұл ең алдымен лимфа түйіндері, бауыр, ұйқы безі және өкпе. Науқастың жағдайын жақсарту үшін осы органдарды қолдайтын препараттар қолданылады. Атап айтқанда, бауырдың зақымдануымен гепатопротекторлар кешені, антигистаминдер, бүйрек диуретиктері, антибиотиктердің қатар жүретін жұқпалы аурулары бар.

8. Асцит. Оны емдеу үшін асциттік сұйықтықты эвакуациялау қолданылады, көбінесе асцит қатерлі ісіктің метастаздық сатысында дамиды. Хосписте сұйықтықтың көп мөлшерін біртіндеп кетіру мүмкіндігі бар, ол физиологиялық-сұйықтық баяу қарқынмен шығарылады, ығысқан органдар біртіндеп табиғат белгілеген жерге түседі.

9. Әр түрлі этиологиядағы тыныс алу бұзылыстары, бұл өкпенің метастатикалық зақымдануы, қайталама пневмония. Емдеу үшін қолданылады оттегі терапиясы. Онкологиялық клиника жағдайында тыныс алу жеткіліксіздігімен күресте плевра қуыстарынан эффузия (торакоцентез) эвакуацияланады. Әр түрлі қуаттылықтағы оттегі концентраторларының көмегімен қанның оттегімен қанығуының төмендеуі түзетіліп, импульстік оксиметрия бойынша $saO_2 > 90\%$ мәніне қол жеткізіледі. Өмір сүру болжамы қатерлі ісік түріне, даму жылдамдығына, сондай-ақ қатерлі ісік дәрежесіне, метастаз беру қабілетіне және уақтылы тағайындалған емдеуге байланысты. Өкінішке орай, асқазан қатерлі ісігінің әсері тек өкпемен шектелмейді.

Перспективалар

Қатерлі ісіктің соңғы кезеңдерінде паллиативті терапияның күрделілігіне қарамастан, оны қолдану денені айтарлықтай қолдауға және өмір сапасын жақсартуға мүмкіндік береді. Науқасқа, сонымен қатар оның айналасындағы адамдарға паллиативті көмек қажет. Туыстары мен достары көбінесе аурудың және болжамның ауырлығын түсінбейді. Өте нәзік сәт бұл өмірді ұзарту әрекеттері мен науқасқа көмектесетін және өмір сапасын жақсартатын әдістер арасындағы барабар тепе-теңдік. Паллиативті химиотерапияның тиімділігі көптеген клиникалық зерттеулермен, соның ішінде рандомизацияланған зерттеулермен расталады. Мәселен, мысалы, өкпенің қатерлі ісігінің 4 сатысындағы паллиативті химиотерапия симптоматикалық терапиямен салыстырғанда жалпы өмір сүруді жақсартатыны дәлелденді:

* паллиативті химиотерапиядан кейінгі бір жылдық өмір сүру деңгейі-науқастардың 30% ,

* симптоматикалық емдеу кезінде-тек 10%.

Өкпенің қатерлі ісігіне арналған паллиативті химиотерапия өздігінен немесе сәулелік терапиямен бірге жасалуы мүмкін. Емдеу тактикасын таңдау ісіктің биологиялық түріне, науқастың жағдайына және метастаздардың саны мен орналасуына байланысты. Асқазан қатерлі ісігіне арналған паллиативті химиотерапия науқастың өмірін 12-14 айға ұзартады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 46 беті

Асқазан қатерлі ісігінің паллиативті химиотерапия режимін таңдау науқастың жалпы жағдайына байланысты алдыңғы емге байланысты болады. Әдетте, бұл 2-3-4 цитостатиканы қамтитын полихимиотерапия. Сондай-ақ, асқазанның метастатикалық қатерлі ісігінде иммунотерапияны тағайындау немесе мақсатты терапияны қосу үшін ісік маркерлерін (HER2neu, PD-L1, MSI) анықтау үшін генетикалық тестілеу жүргізілуі мүмкін.

Паллиативті химиотерапия тоқ ішектің метастатикалық қатерлі ісігі бар науқастарды емдеудің негізгі әдісі болып табылады. Әр түрлі комбинацияларда қолдануға болатын көптеген белсенді химиялық заттар бар. Паллиативті химиотерапия үздіксіз жүргізіледі. Бірінші жол аурудың өршуіне дейін тағайындалады, яғни ішек ісігі емдеуге жауап бергенге дейін келесі терапия желісі таңдалады. Тоқ ішектің метастатикалық қатерлі ісігінде молекулалық-генетикалық тестілеуді де жүргізуге болады, оның нәтижелері бойынша мақсатты немесе иммунопрепараттарды қосуға болады. Бұл өмір сүруді арттыруға және емдеуден уыттылықты азайтуға мүмкіндік береді. Мысалы, терапияның бірінші бағыты ретінде цетуксимаб (Эрбитукс) препаратын қосу 33,1 айлық жалпы өмір сүру медианасын қамтамасыз етеді, бұл бұрын-соңды болмаған нәтиже. Ісікке қарсы ем болмаса, мұндай науқастар орта есеппен 5-6 ай өмір сүреді.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс)

1. Асқазан қатерлі ісігіне паллиативті көмек көрсетудің негізгі мақсаты мен міндеті;
2. Паллиативті химиотерапияның тиімділігі.

Дәріс №13

4.1. Тақырыбы: Қалқанша безінің қатерлі ісігі кезіндегі паллиативтік көмек.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Ауыр және емделмейтін ауру әрқашан науқастардың өздері үшін де, олардың жақындары үшін де үлкен стресс болып табылады. Көбінесе олар мұндай соққыға мүлдем дайын емес, не болып жатқанын түсінбейді, емдеудің бар мүмкіндіктеріне байсалды баға бере алмайды және жақын арада болатын өліммен – өзінің немесе жақын адамымен келісе алмайды. Заманауи диагностиканың дамуына қарамастан, онкологиялық науқастардың жартысына жуығы толық қалпына келу мүмкіндігі үмітсіз жоғалған кезде қатерлі ісіктің дамыған кезеңдерінде медициналық көмекке жүгінеді. Мұндай жағдайларда онкологтар өмір сүруге аз қалған онкологиялық науқастарға паллиативті көмек көрсетеді.

Қалқанша безінің қатерлі ісігі - бұл қалқанша безінің жасушаларында пайда болатын қатерлі ісік. Безде екі үлес бар, сол және оң жақ, сол үлестер бұрандамен біріктірілген, кейде бұранда жоғары қарай қосымша үлес шығады — пирамида. Без мойынның төменгі үштен бір бөлігінде, алдыңғы бетінде орналасқан, бездің пішіні көбелекке ұқсайды.

Қалқанша безінің қатерлі ісігі: белгілері мен кезеңдері мәселенің алғашқы белгілері-жатыр мойны лимфа түйіндерінің ұлғаюы және қалқанша безінде түйіннің немесе

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 47 беті

қалқанның пайда болуы-оларды пальпация кезінде және көзбен анықтау оңай. Масса ауыртпалықсыз және тері астына айналады, уақыт өте келе ұлғаяды және тығыз болады. Дәл осылай қатерсіз процестер пайда болуы мүмкін, бірақ егер бұл анықталса, диагноз қою үшін дәрігермен кеңесу керек. Көлемі 2 см - ге дейін және нақты шекаралары бар олар аурудың бірінші кезеңі туралы айтады. Екіншісінде неоплазма диаметрі 4 см жетуі мүмкін, мойын ісінеді.

Нақты әдістер ісіктің ерекшеліктеріне қарай анықталады: мөлшері, орналасуы, басқа мүшелер мен тіндердің қатысуы — және науқастың жағдайы, сондай-ақ бұрын жүргізілген емдеу шаралары. Негізгі нұсқа-операция жасау арқылы қатерлі ісік кезінде қалқанша безді алып тастау. Әдетте, қалқанша безі толығымен жойылады, әлдеқайда аз — бөлігі. Сонымен қатар, рак клеткалары болуы мүмкін көрші тіндер де кесіледі. Операциядан кейінгі радиоактивті йод курсы қалған метастаздарды жоюға мүмкіндік береді.

Қалқанша безінің қатерлі ісігіне арналған сәулелік терапия және химиотерапия паллиативті көмек шаралары ретінде қолданылады, егер ісік жұмыс істемесе немесе науқастың жасына және денсаулығына байланысты операция кезіндегі қауіптер ықтимал пайдадан жоғары болса. Болжамдар емдеу сатысына ғана емес, сонымен қатар аурудың түріне де байланысты. Сонымен, қалқанша безінің ерте қатерлі ісігі мен папиллярлық формасы жақсы емделеді-бес жылдық өмір сүру деңгейі шамамен 90% құрайды.

Лимфома, медуллярлы және анапластикалық тиреоидты формалар агрессивті, тез метастаз береді. Жағдайлардың басым көпшілігінде науқастың жағдайын жеңілдетуге болады, бірақ оны құтқаруға болмайды. Әдетте, мұндай көмек қалқанша безінің қатерлі ісігінің анапластикалық түрімен ауыратын науқастарға қажет, олар қолайлы нәтижеге нашар болжам жасайды.

Паллиативтік көмек мамандары пациентпен, олардың отбасымен жұмыс істейді және ағымдағы күтімді толықтыратын қолдау деңгейін қамтамасыз ету үшін басқа дәрігерлермен ынтымақтасады. Егер паллиативті күтім басқа тиісті емдеу әдістерімен бірге қолданылса, зардап шеккендер өздерін жақсы сезінеді және ұзақ өмір сүреді. Паллиативті араласу онкологиялық аурулардың аралас терапиясының бөлігі болып табылады. Бұл ісіктің өсуін тоқтатып қана қоймай, көбінесе қатерлі ошақтардың толық кері дамуын, еңбекке қабілеттілікті қалпына келтіруді және науқастардың өмірін бірнеше жылға ұзартуды қамтамасыз етеді.

"Кім өлуді үйретсе, ол өмір сүруді үйретеді",-деді бір кездері ұлы философ Мишель де Монтенье. Қарым-қатынас-кез-келген жағдайда адамның шұғыл қажеттіліктерінің бірі. Науқастардың барлық шағымдарының 90% - ы қарым-қатынастың жетіспеушілігіне бағытталған. Онкологиялық науқастарға күтім жасайтын заманауи мейіргер тиімді қарым-қатынас жасау дағдылары мен іскерлікке ие болуы керек. Бұл жалпы мақсатқа – науқасты сауықтыруға бағытталған өнімді бірлескен іс-әрекеттің негізі болатын жемісті қарым-қатынас. Терапевтік қарым-қатынас принциптеріне қолдау, белсенді тыңдау, серіктестің сезімдерін көрсету, эмпатия жатады. Қарым-қатынастың маңызды компоненттері эмпатия және рефлексия болып саналады.

Науқаспен қарым қатынас кезінде оң нәтижеге жету үшін ұсынылады:

- көбірек тыңдау және аз сөйлеу;
- әңгімені жеке интимдік тақырыптардан бастамаңыз;
- науқастың сезімдері мен эмоционалды жағдайына жауап беру;
- науқастың жағдайын, оның жоспарлары мен мақсаттарын түсіндіретін сұрақтар қойыңыз.

Жалған уәде бермеңіз, ауыр тақырыптарды қозғаңыз, диагнозды талқылаңыз, дәрігерді және стационардағы емдеуші персоналды сынға алыңыз. Сапалы мейіргерлік көмек онкологиялық науқастарға күтім жасаудың негізінде жатыр, науқастың өзі де, оның отбасы

O'NTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 48 беті

да медициналық, психологиялық және әлеуметтік мәселелерді шешуде шешуші рөл атқарады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс);

1. Қалқанша безінің қатерлі ісігін емдеу және болжам;
2. Паллиативті араласу.

Дәріс №14

4.1. Тақырыбы: Өкпе обыры кезіндегі паллиативтік көмек.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Өкпе обыры (рак, қатерлі ісік) - өкпе тінінде бақыланбайтын жасуша өсуімен сиппаталатын қатерлі ісік. Бұл өсу метастаз процесі арқылы жақын маңға немесе дененің басқа бөліктеріне қарай өкпеден тыс таралуы мүмкін. Өкпедегі бастапқы өкпе ісігі ретінде танымал болатын көптеген ісіктер канцероды болып табылады. Өкпенің қатерлі ісігі -бұл эпителий жасушаларынан пайда болатын ісік.

Онкологиялық аурулар құрылымында өкпе обыры 4-ші орында. Өкпе қатерлі ісігі өкпе тінінің қан тамырлары мен лимфа капиллярларымен жақсы қамтамасыз етілуіне байланысты ерте және қарқынды метастазбен сипатталады.

Өкпе қатерлі ісігінің пайда болуына ықпал ететін қауіп факторлары:

- 55-65 жас;
- тұқым қуалайтын бейімділік;
- шылым шегу (негізгі қауіп факторы), онымен осы аурудың барлық жағдайларының 90% — дан астамы ерлерде және 78% - ы әйелдерде байланысты;
- химиялық заттардың әсері: асбестпен, цемент шаңымен, радонмен, никельмен, күкірт қосылыстарымен және т. б. кәсіби байланыс;
- өкпенің созылмалы обструктивті ауруы, өкпе фиброзы.

Өкпенің қатерлі ісігінің келесі түрлері бөлінеді — Орталық қатерлі ісік, перифериялық қатерлі ісік, атипті формалар.

Мейіргерлік көмек.

Өкпе қатерлі ісігінің маңызды клиникалық симптомы - жөтел - қорғаныс сипатындағы күрделі тыныс алу рефлексі, оның мақсаты бронхтан бөгде бөлшектер мен артық қақырықты шығару болып табылады. Ұзаққа созылған жөтел ұстамалары пациенттерді шаршатады, ал жөтел енгіту және қан түкірумен байқалса, қатты қорқуға әкеледі. Аурудың бастапқы кезеңі құрғақ, қинайтын жөтелмен сипатталады. Бірте-бірте қақырық пайда болады, алдымен шырышты, тұтқыр, содан іріңді, кейде қан жолақтарымен (қан түкіру) болады, бұл кезде ол таңқурай (малина) желесіне ұқсайды. Қақырықтың шамадан тыс секрециясы және тұтқырлығы жоғарылағанда жөтел тиімсіз болып қақырықтың бөлінуі қиындағанда, науқасқа көп мөлшерде сұйықтық қабылдау, терең тыныс алу, дренаждық

O'NTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 49 беті

калып, жабық еріндер арқылы тыныс алу ұсынылады. Жоғарғы тыныс жолдарынан қақырықты шығару үшін оттегі жастықшасы мен электросорғышты қолдану керек. Дәрігердің нұсқауы бойынша бронходилататорлар, қақырықты жібітетін препараттар қолданылады. Бұл шаралар қақырықты шығаруды жақсартуға ғана емес, сонымен қатар тыныс алудың ауырлығын (тыныс алу жеткіліксіздігі), цианозды азайтуға да ықпал етеді.

Қан түкіру кезінде кезінде науқасты және оның туыстарын тыныштандырып, жігерлендіріп, іш киімдер мен қара түсті орамалдарды, мысалы, жасыл түстерді қолдану керек. Олардың түсі қанды жасырады, осылайша науқастың қорқынышы азаяды. Өкпе қатерлі ісігінің маңызды симптомдарының бірі - еңтігу. Тыныс алудың қысқаруы жиілігі минутына 18-ден астам болады, тыныс алу беткей, пациент ортопноэ қалыпта болады.

Мейіргердің өкпе обырымен ауыратын адамдарға паллиативтік көмек көрсетпес бұрын жасайтын ең бірінші мақсаты:

1. Өкпе ісігінің дамуы туралы теориялық, материалды қарастыру.
2. Онкологиялық аурулардың, оның ішінде өкпенің қатерлі ісігінің дамуы туралы статистикалық мәліметтерді зерттеу.
3. Паллиативтік көмек көрсетудегі мейіргерлік араласу ерекшеліктерін қарастыру.
4. Өкпе обырының алдын алу шараларын сипаттау.

Өкпе обыры кезіндегі паллиативтік көмек

Мейіргер іс-әрекеті:

- Науқасқа оның жағдайының қандай екенін түсіндіріп, қорқыныш пен алаңдаушылық сезімін азайтуға тырысу.
- Науқас пен оның туыстарының алаңдаушылығы туралы сұрақтарына тыныштықпен жауап беру керек, ал медициналық мекемеде көмек көрсету үшін қажет нәрсенің бәрі бар деп айту маңызды.
- Науқастың жанында болуға тырысу қажет. Мейіргердің, күтушінің туыстарын тыныштандыруға қатысуы үлкен маңызға ие. Науқасты жалғыз қалдырмау керек. Науқас үшін жайлы жағдай жасау - таза ауаға қол жеткізуді қамтамасыз ету, кондиционерді қосу.
- Науқасқа ыңғайлы жағдай жасауға тырысу: мүмкіндігінше науқасты отырғызу (қырыну, жуыну үшін). Кресло-арбаны пайдалану қажет. Физикалық белсенділіктен кейін әрдайым демалуды жоспарлап күн тәртібін дұрыс ұйымдастыру.
- Науқастың күнделікті қажеттіліктері (дәретхана, тамақтану) қанағаттандырылатынына көз жеткізу. Еңтігудің пайда болуына (немесе жоғарылауына) жол бермеу үшін науқастың өмірін ұйымдастыруға тырысу.
- Мазасыз науқастармен қарым-қатынас кезінде тыныштық пен сенімділікті сақтау.
- Науқастың қақырықты шығаруды жақсарту үшін тыныс алу жаттығуларын жасауға шақыру.
- Егер науқас темекі шегетін болса, оған қауіпсіз орын бөлу.

Еңтігудің себептері туралы білу маңызды. Егер жоғарғы тыныс жолдарының, инфекциясы (жөтелдің жоғарылауы, іріңді қақырықтың пайда болуы, безгегі) пайда болса, дәрігерге хабарлау қажет. Ол бактерияға қарсы терапияны тағайындайды. Бұл жағдайда мейіргер науқасты қақырықты жинауға арналған түкіргішпен қамтамасыз етеді. Инфекцияның таралу қаупін азайтып, науқасқа өкпенің жақсы желдетілуіне ықпал ететін жағдай жасау қажет. Бұл жағдайда постуральды дренаж қолданылады.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 50 беті

Өкпе ісігі бар науқастарға паллиативтік көмекті ұйымдастырудағы мейіргер қызметінің ерекшеліктері

- жалпы күтім (ойық жараны алдын алу, төсек-орнын ауыстыру және т.б.);
- синдромдар мен симптомдарды бақылау;
- науқасқа және оның отбасы мүшелеріне психологиялық қолдау көрсету;
- науқас пен отбасын өзіне-өзі және өзара көмек көрсетуге үйрету;
- қан қысымын, тыныс алу жиілігін өлшеу, анықтау;
- биохимиялық талдау үшін қан алу, онкоцитология үшін қақырық алу;
- су көп ішуін қадағалау;
- өкпелік қан кетуде көмек көрсету;
- рентгендік зерттеуге дайындық, барлық мүшелердің жұмысын бақылау.

Қосымша көмек

1. Мейіргер ісік ауруларының алдын алуға үлес қосуы керек (халықтың арасында салауатты өмір салтын және мінез-құлықты насихаттау).
2. Мейіргер пациенттерге әртүрлі аурулардың қауіп факторларын азайту дағдылары бойынша кеңес беруі және оқытуы керек.
3. «Үйдегі хоспис» мобильді тобын ұйымдастыру. Бұл қызметті мейіргер өз басына ала алады.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

Соңғы бетінде

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс);

1. Өкпенің қатерлі ісігінің дамуына ықпал ететін қауіп факторлары;
2. Өкпенің қатерлі ісігіне паллиативтік көмек. Мейіргерлік іс-әрекеттер.

Дәріс №15

4.1. Тақырыбы: Сүт безі обыры кезіндегі паллиативтік көмек.

4.2. Мақсаты:

Онкологиялық науқастарға күтім жасауды ұйымдастыру кезінде мейіргердің негізгі міндеттерін, мейіргерлік процестің кезеңдері мен емдеу факторларын, сондай-ақ бүгінгі күні ҚР-да онкологиялық науқастарға паллиативтік көмек көрсетудің негіздерін қолдану. Қатерлі ісікке шалдыққан науқастарда өмір сапасын төмендетуші синдромдарды анықтау үшін клиникалық тексеру минимумын және оларды жою принциптерін игеру. Медициналық этика принциптеріне және дәрігердің қоғамдағы ролі мен жауапкершілігі түсінігіне негізделген, қатерлі ісікке шалдыққан науқастармен тиімді қарым-қатынас дағдыларын қалыптастыру.

4.3. Дәріс тезистері:

Сүт безінің қатерлі ісігі - жасуша мутациясының нәтижесінде пайда болатын ауру. Ауру сүт түтіктерінен немесе без тінінің лобулаларынан басталуы мүмкін. Бірнеше жылдан бері сүт безі ісігі әлемде қатерлі ісік ауруының әрбір сегізінші жағдайын құрайды. Бұл әйелдерде жиі кездесетін қатерлі ісік.

Негізінен пациенттерді емдеуге келмейді, толық емделу қабілеттілігі аз. Адекватты және уақытылы паллиативтік көмек науқас әйелге қосымша бірнеше жыл өмір сүруге мүмкіндік береді. Бұл пациенттердің 60% -дан астамында айтарлықтай оң әсер береді, ал 25-30% кішкене прогрессивті даму болуы мүмкін.

Мейіргердің сүт безі обырымен ауыратын адамдарға паллиативтік көмек көрсетпес бұрын жасайтын ең бірінші мақсаты:

1. Сүт безі дамуы туралы теориялық материалды қарастыру.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 51 беті

2. Онкологиялық аурулардың, оның ішінде сүт безі қатерлі ісігінің дамуы туралы статистикалық мәліметтерді зерттеу.
3. Паллиативтік көмек көрсетудегі мейіргерлік араласу ерекшеліктерін қарастыру.
4. Сүт безі обырының алдын алу шараларын сипаттау.

Мейіргерлік көмек.

Анамnestикалық деректерді жинаумен (қауіп факторларының болуын анықтау және т.б.), проблемалар мен қажеттіліктерді анықтаумен, клиникалық тексерумен, науқасты физикалық және психологиялық қолдаумен, сүт безі қатерлі ісігіне мейіргерлік көмекпен байланысты әдеттегі (күнделікті) іс-шаралардан басқа бірқатар басқа компоненттер кіреді.

Мейіргерлік көмек компоненттері:

1. Ағартушылық жұмыс - пациентті ауру, оның диагностикасы, алдын алу және емдеу әдістері туралы қолжетімді нысанда хабардар ету;
2. Әйелге сүт бездерін өз бетінше тексеру тәсілдерін үйрету;
3. Ыдырайтын ісік орнында жараны (ойық жараны) тұрақты өңдеу: асептикалық таңғыштар салу, иістерді жою мақсатында метронидазол ұнтағын жергілікті қолдану;
4. Операциядан кейін жараны және дренаж жүйесін күту, пациентке осы шараларды жүргізуге үйрету;
5. Жара, тыныс алу органдарын, зәр шығару және басқа жүйелердің инфекциялық асқынуларының алдын алу;
6. Қол массажын қолдана отырып, лимфа ісінуінің алдын алу және емдеу, өзін-өзі массаж жасауды үйрету және т. б.;
7. Созылмалы ауырсыну синдромын басу (анальгетиктерді ішкі және парентеральді қолдану);
8. Сыртқы тартымдылықты, қаржылық тәуелсіздікті, отбасылық қиындықтарды (мейіргер, психотерапевт, туыстар, діни қызметкердің әңгімелері) жоғалтуға байланысты депрессияны емдеу;
9. Пластикалық операцияларды орындау, арнайы корсет кию мүмкіндігі туралы хабарлау;
10. Науқастың жағдайын динамикалық бақылау, дәрігердің тағайындауларын орындау;
11. Ақылға қонымды дене белсенділігін ынталандыру, емдік дене шынықтыру жаттығуларын орындауға көмектесу.

Сүт безі обыры кезіндегі паллиативтік көмекте мейіргердің іс-әрекеті:

- Науқасқа оның жағдайының қандай екенін түсіндіріп, қорқыныш пен алаңдаушылық сезімін азайтуға тырысу.
- Науқас пен оның туыстарының алаңдаушылығы туралы сұрақтарына тыныштықпен жауап беру керек, ал медициналық мекемеде көмек көрсету үшін қажет нәрсенің бәрі бар деп айту маңызды.
- Науқастың жанында болуға тырысу қажет. Мейіргердің, күтушінің туыстарын тыныштандыруға қатысуы үлкен маңызға ие. Науқасты жалғыз қалдырмау керек. Науқас үшін жайлы жағдай жасау - таза ауаға қол жеткізуді қамтамасыз ету, кондиционерді қосу.
- Науқасқа ыңғайлы жағдай жасауға тырысу: мүмкіндігінше науқасты отырғызу (қырыну, жуыну үшін). Кресло-арбаны пайдалану қажет. Физикалық белсенділіктен кейін әрдайым демалуды жоспарлап күн тәртібін дұрыс ұйымдастыру.

Паллиативтік емдеу тәсілдеріне: хирургиялық емдеу, химиотерапия, сәулелік терапия, гормональді таргетті терапиялар және басқалары бар.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 52 беті

Паллиативтік хирургиялық емдеу. Паллиативтік операциялар науқастарды ойық жарасы бар және массивтік шіріген ісіктерден босатуға, қан кетуден, интоксикация төмендеуіне және ісіктің көлемін кішірейтуге бағытталған. Мұндай операциялардың қажеттілігі III-IV кезеңдерден әйелдердің 30- 40% -ында кездеседі. Жәй ғана хирургиялық емдеу науқастың жағдайын жақсартып жібермейді. Денсаулығының қанағаттанарлық жағдайы, әйелдің психоэмоционалды көңіл-күйін жақсарту үшін сүт безін қалпына келтіру міндет болып табылады.

Паллиативті химиотерапия

Химиотерапия рак клеткаларының бөліну процесін тоқтатады және барларын жояды. Оның паллиативтік әсері қатерлі ісік белгілерін (соның ішінде ауырсынуды) азайтуда және ісік мөлшерін азайтуда көрінеді. Осылайша, химиотерапиямен емдеу жеңілдетуге ықпал етеді, науқастың жағдайын жақсарту, оның өмірін узарту.

Саулелік терапия ісік жасушаларын жояды, олардың бөлінуіне жол бермейді, осылайша ісіктің дамуын тежейді, сонымен қатар қатерлі ісіктің мөлшерін резекцияға болатынға дейін азайтады. Паллиативтік сәулелік терапия аймақтық лимфа түйіндерін >(4 түйін) қатерлі ісік процесіне жаппай тарту үшін, сондай-ақ сүт безі обырының жергілікті дамыған түрлерінде қолданылады. Бұл емдеу әдісі губка тәрізді сүйектерге (омыртқа және жамбас) метастаз беру кезінде ауырсынуды азайтуға көмектеседі.

Паллиативтік гормондық терапия

Терапияның бұл түрі гормонға тәуелділікті бақылауға көмектеседі. Эстрогендер мен прогестерон ісіктердің өсуін ынталандырады, гормондық терапияның міндеті олардың әрекетін басу болып табылады.

Қолданылатын препараттар мазмұнына байланысты рак клеткаларының бетіндегі гормондық рецепторларды блоктайды.

•тамоксифен немесе торемифен, летрозол, анастрозол және басқа заттардың көмегімен эстрогендердің синтезін бұзады. Көбінесе емдеудің бұл түрі қатерлі ісіктің озық түрлерінде немесе метастаз сатысында қолданылады.

Паллиативтік көмектің мақсаты пациенттер мен олардың отбасылары үшін ең жақсы өмір сапасына қол жеткізу болып табылады. Науқас қандай аурумен ауырса да, бұл ауру қаншалықты ауыр болса да, қалған күндері пациенттің өмір сүру сапасын жақсартудың жолын әрқашан таба аласыз. Паллиативтік көмек медициналық психологиялық, әлеуметтік, рухани табиғаттың әртүрлі аспектілерін және науқасқа көмектесетін мейіргер рөлін қамтиды. Деонтологиялық принциптерге тек кәсіппен және құштарлықпен жұмыс істейтін, өз жұмысын сүйетін, өз жұмысына берілген және үнемі өз мамандығын жетілдіруге ұмтылатын қызметкер ғана жауап бере алады.

Мейіргер науқасты құрметпен тыңдауы, әңгімені «кейінге» қалдырмай, байсалды сөйлеу керек. Өйткені "кейін" ешқашан келмеуі мүмкін.

4. 4. Иллюстрациялық материал: 15-20 слайд

4. 5. Әдебиет:

1. Г.В. Бондарь. Паллиативті медициналық көмек. Студенттерге, дәрігерлерге арналған нұсқаулық. – Донецк, 2016ж. – 113 бет.
2. Паллиативті медицина праймері //ред. м.ғ.д
3. Мошою Д. – 2015. – С. 120 Л.С. Заликина. Сырқаттың жалпы күтімі/ Алматы «Ана тілі». 214 бет.
4. Н.Ю. Корягина, Н.В. Широкова, Ю.А. Наговицына, Е.Р. Шилина, В.Р. Цымбалюк. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру.
5. Санов С. Науқас адамдарды жалпы күту. Оқу құралы, Қарағанды, 2015. 231 бет.
6. А.А. Сейдахметова, Н.Д. Калменов, Қауызбай Ж.Ә., Султанова Ж.С., Калменова К.М., Паллиативті көмек/оқу әдістемелік құрал. Шымкент, 2016. 101 бет.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		044-80/11 () 56 беттің 53 беті

Қосымша әдебиеттер:

1. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" [- Қарағанды ЖК "Ақнұр", 2015.
2. Нурманова М. Ш. "Мейірбике ісі негіздері" пәні бойынша мейірбикелік технологиялар стандарттарының жинағы. - Қарағанды : ЖК "Ақ Нұр", 2015.
3. Дәулетбаев, Д. А. Мейірбике манипуляциясы алгоритмдері (стандарттары) : оқу құралы. - Алматы : ТОО "Эверо", 2015.
4. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд., испр. и доп. - Қарағанды : ЖК "АқНұр", 2015.
5. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.]; - Алматы: Эверо, 2015.

4. 6. Бақылау сұрақтары (кері байланыс);

1. Мейіргердің сүт безі қатерлі ісігіне паллиативтік көмек көрсетудегі әрекеттері;
2. Паллиативті емдеу.



«Мейіргер ісі-2» кафедрасы
Дәріс кешені

044-80/11 ()
56 беттің 54 беті

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	044-80/11 ()
Дәріс кешені	56 беттің 55 беті



«Мейіргер ісі-2» кафедрасы
Дәріс кешені

044-80/11 ()
56 беттің 56 беті