



**Медицинский колледж при АО «Южно-Казахстанская  
медицинская академия»**

**Методические рекомендации для занятий**

**Дисциплина: «Паллиативная помощь и онкология»**

**Специальность: 09130200 «Акушерское дело»**

**Квалификация: 4S09130201 «Акушер»**

Курс: 3

Семестр: 5

Форма контроля: Д/зачет

Общая трудоемкость часов КЗ: 48/2

Симмуляционные занятия: 40

**Шымкент, 2024 г.**

Методические рекомендации для занятий составлен на основе рабочей учебной программы (Силлабуса) по дисциплине «Паллиативная помощь и уход за больными онкологического профиля»

Преподаватель: Мәди Ә.Қ.

Специальность: 09130200 «Акушерское дело»

Квалификация: 4S09130201 «Акушер»

Методические рекомендации для занятий утвержден на заседании кафедры «Сестринское дело-2»

«27» 08 2024 г.

Протокол № 1

Заведующая кафедрой «Сестринское дело-2» Айбекова Г.Н.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 3 стр из 28

## 1-занятие

**5.1. Тема:** Введение. Понятие паллиативной медицины. Основные цели и задачи паллиативной помощи.

### 5.2. Цель занятия:

Применение основных задач медицинской помощи при организации ухода за онкологическими больными, этапов сестринского процесса и факторов лечения, а также основ паллиативной помощи онкологическим больным на сегодняшний день в Республики Казахстан. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики и понимания роли и ответственности врача в обществе

### 5.3. Задачи занятия:

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимания роли и ответственности врача в обществе.

### 5.4. Основные вопросы темы.

1. Концепция паллиативной медицины.
3. Основные цели паллиативной помощи.
3. Задачи паллиативной помощи. Паллиативные процессы.

**Паллиативная медицина (ПМ)** занимается неизлечимыми больными, помогая жить максимально активно и чувствуя себя удовлетворительно. Главная задача паллиативной помощи — облегчение проявлений болезни для улучшения жизни пациента и его близких.

В онкологии паллиативная помощь имеет более широкое наполнение, фактически это весь спектр медицинских мероприятий при неоперабельных новообразованиях.

Суть паллиативной медицины — в защите пациента от боли, физических и психологический страданий, а в онкологии это ещё и максимально возможное восстановление с продлением жизни и позитивным её качеством. При невозможности радикальной операции лекарственная терапия решает сугубо паллиативную задачу — избавление от неприятных симптомов болезни, что зачастую выливается в существенное продление жизни и возвращение пациента к активной деятельности.

Паллиативная помощь оказывается амбулаторно, в режиме круглосуточного или дневного стационара. Ответственность за ее своевременное оказание находится на государстве, органах здравоохранения, общественных институтах. Кабинеты, направленные на оказание помощи пациентам с неизлечимыми диагнозами, создаются при многих хосписах и больницах.

В них:

- производят наблюдение за общим здоровьем пациента;
- выписывают лекарства;
- выдают направления в стационарные медицинские учреждения;
- направляют пациентов на консультацию к врачам;
- консультируют;
- проводят меры, направленные на улучшение эмоционального состояния пациента.

При работе с детьми во внимание принимается и состояние родителей. Главной задачей выступает предоставление возможностей для полноценного общения, обеспечения малышу хорошего настроения. Поскольку малыши чувствуют боль в несколько раз острее, чем взрослые, главным принципом является использование любых законных методов, направленных на

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 4 стр из 28

облегчение общего состояния пациента. Паллиатив для взрослых и детей оказывается на основе принципов соблюдения моральных и этических норм, уважительного и гуманного отношения к больному и его родственникам.

### **Цели и задачи помощи**

Цель паллиативной помощи — дать каждому смертельно больному достойную жизнь на конечном её отрезке.

В мире развитость паллиативной медицины на уровне государства определяется процентом обеспечения наркотическими анальгетиками нуждающихся в обезболивании. Отсюда и задача государства — обеспечение полной доступности наркотических анальгетиков. Не спасающая от смерти химиотерапия нарушает один из принципов ВОЗ — нельзя отдалить смерть, поскольку цель клинического исследования противоопухолевого лекарства — увеличение продолжительности жизни в сравнении со стандартом, к примеру, с наиболее эффективной при заболевании комбинацией цитостатиков.

При метастазах химиотерапия уменьшает негативные симптомы болезни и добивается регрессии новообразований с долгой ремиссией без проявлений или с минимальными признаками рака. Тем не менее, химиотерапия и другие нелекарственные — малоинвазивные способы уменьшения опухолевого поражения всё-таки нерадикальны, потому что не возвращают здоровья и не избавляют от смерти в результате прогрессирования злокачественного процесса.

**Задача паллиативной помощи** — эффективно и профессионально помогать каждому пациенту жить активно и без страданий, при возможности продлить его жизнь, соблюдая его интересы и даря ему необходимое внимание.

Поскольку главная задача паллиативной помощи в государственном аспекте — обезбоживание, все медицинские структуры нацелены именно на медикаментозное купирование болевого синдрома. Основной спектр паллиативных операций и малоинвазивных вмешательств возлагается на обычные онкологические отделения, где нет реальной возможности оказания такого рода медицинских услуг.

Паллиативная медицина помогает жить и продляет жизнь онкологическим пациентам, она должна быть полноценной и может быть полноформатной, без урезания по «финансовым соображениям». Любое заболевание может привести к смерти, но подготовка к смерти — не главное в паллиативной медицине, главное — активная и качественная жизнь как можно дольше.

**5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

### **5. 6. Литература:**

На последней странице

### **5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)**

#### **Тесты:**

1. При уходе за больными в паллиативной медицине медсестра уделяет большее внимание фактору:

- а) контроль приема лекарств
- б) контроль симптомов
- в) духовной помощи
- г) уборке палаты
- д) заполнению медкарт

2. Согласно Конституции к определению «ассоциации паллиативной помощи» относится:

- а) лечение до улучшения состояния пациента
- б) сдерживать наступление смерти пациента
- в) лечение пациента
- г) не ускорять смерть, но и не растягивать

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 5 стр из 28

- е) эвтаназия больного
3. Общение с пациентами-это ... .
- обмен квалификациями
  - коммуникационный социум
  - обмен настроениями
  - образование
  - обмен данными
4. Первая в мире школа по подготовке медицинских сестер открыл... (в Лондоне)
- В. Хендерсон
  - Л. Мариллак
  - Д. Орем
  - Ф. Найтингейл
  - А. Дюнан
5. Первым признаком пролежней является:
- некротического участка кожи
  - через 1-2 минуты после осмотра кожа покраснела
  - бледность кожи, при которой может развиваться язва лопатки
  - стойкое несмываемое покраснение
  - базирующая (мацерационная) часть кожи
6. К фактору возможного развития пролежней относится:
- сахарный диабет
  - ожирение
  - отсутствие сознания пациента
  - влажное покрытие кожи
  - прекращение лечения
8. В паллиативной медицине наиболее важной частью работы медсестры является:
- контроль болевых симптомов и синдромов
  - наблюдение за пациентом
  - контроль профилактики
  - контроль после реабилитации
  - наблюдение за общим состоянием больного
9. При обучении пациента и его семьи уходу необходимо внимание медсестры:
- получить разрешение от каждого
  - определить знания и умения пациента и его семьи
  - предупредить старшую медсестру
  - получить разрешение от старшей медицинской сестры
  - получить разрешение от семьи пациента
10. Сестринский процесс в паллиативной медицине – это:
- метод проверки
  - научно доказанная технология
  - способ введения лекарств
  - метод здорового образа жизни
  - уход за больным

#### **Ситуационные задачи:**

##### **Ситуационная задача №1**

У подопечного, 70 лет, диагностирован рак предстательной железы с метастазами в кости. Беспокоит выраженный болевой синдром.

Вопрос 1: Показана ли госпитализация в хоспис;

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	80-11-2024 ( ) 6 стр из 28
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		

Вопрос 2: В чем заключается паллиативная помощь больному;

Вопрос 3: Методы борьбы с болевым синдромом;

Вопрос 4: Кто выписывает наркотические препараты?

### **Ситуационная задача №2**

У подопечного с терминальной стадией ВИЧ-инфекции упадок питания, кахексия. В течение дня отмечается спутанность сознания чередующаяся с истощаемостью и оглушенностью. Эпизодически у больного наблюдаются вспышки возбуждения, сопровождающиеся страхом и тревогой.

Вопрос 1: Какое осложнение присоединилось у больного;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: Возможно ли возникновение пролежней?;

Вопрос 4: Показано ли данному пациенту плановое лечение в хосписе?

## **2-занятие**

**5.1. Тема:** Принципы оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.

### **5.2. Цель занятия:**

Возможность оказать помощь любому, кто нуждается в паллиативной помощи. Знание правил сестринского ухода.

### **5.3. Задачи занятия:**

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимании роли и ответственности врача в обществе.

### **5.4. Основные вопросы темы.**

1. Порядок оказания паллиативной помощи и сестринского ухода.
2. Обязанности и роль медицинской сестры в оказании паллиативной помощи.
3. Перечень услуг паллиативной помощи и сестринского ухода.
4. Перечень заболеваний для оказания сестринского ухода.

### **Основные принципы паллиативной помощи:**

— любой человек, нуждающийся в паллиативной помощи, должен иметь возможность получить эту помощь;

— главный приоритет – не продолжительность, а качество жизни: уменьшение страданий и стремление к максимальному комфорту и самостоятельности пациента;

— индивидуальный подход к пациенту с учетом его потребностей и социального статуса;

— поддержка не только пациента, но и его близких как во время болезни, так и после смерти.

Люди, сталкивающиеся с тяжелыми заболеваниями, которые не удается излечить, часто замыкаются в себе, теряются. Понимание того, что жизнь стремительно уходит иногда причиняет вреда и страданий больше, чем опухолевые или другие заболевания, поэтому больной нуждается не только в квалифицированной медицинской помощи, но и участии, а также организации быта, решении социальных проблем.

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, направленных на улучшения качества жизни тяжелобольных пациентов. Врачи и медсестры, психологи и священнослужители, волонтеры и социальные работники стараются облегчить участь обреченного человека – уменьшить как физические страдания, за счет применения наркотических обезболивающих, так и душевные; максимально улучшить качество жизни

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 7 стр из 28

больного. Паллиативная сестринская помощь играет особую роль. Довольно часто пациенту сложно довериться родным, так как он переживает, что разговорами о своей боли только огорчает их, расстраивает. С врачом больной общается редко – и во время приема много не расскажешь, особенно о душевном состоянии. Сестринский уход предполагает ежедневные визиты и частое общение, поэтому именно медсестры могут и выслушать пациента, и заметить изменения в состоянии пациентов.

Сестринское дело – обязанности при паллиативном уходе

В обязанности медицинской сестры при работе с тяжелобольными пациентами входит не только своевременное введение лекарственных препаратов, но и:

- постоянный мониторинг состояния подопечного, в том числе и отслеживание болевого синдрома;
- отслеживание основных симптомов – тошноты и других расстройств в работе ЖКТ, головокружения, помутнения ясности сознания и других;
- профилактика осложнений, вызванных малоподвижным образом жизни;
- психологическая и эмоциональная поддержка родственников и близких;
- общий уход за подопечным;
- обучение пациента, а также его близких способам помощи.

Длительное время при изучении сестринского дела не включались в программу вопросы, связанные с предоставлением именно паллиативной помощи. Такие медицинские услуги значительно отличаются от обязанностей медсестры. В частности, сестринский персонал должен уметь наблюдать, выявлять более важные аспекты для пациентов, при этом учитывать особенности характера больного, степень тяжести заболевания, наличие осложнений и сопутствующих недугов.

### **Правила и принципы**

В рамках оказания сестринской помощи каждый работник должен:

- уважать жизнь;
  - понимать неизбежность смерти;
  - разумно использовать имеющиеся средства;
  - добродушно относиться ко всем пациентам;
  - уважать мнение и решение больного, в том числе касающееся лечения и питания.
- Паллиативные больные, несмотря на оказание поддержки, имеют целый ряд психотерапевтических проблем: они испытывают собственную беспомощность, вину и беспокойство. Однако самое неприятное чувство – это страх. Страх боли, приближающейся смерти, наркотической зависимости.

Потому медсестры, которые предоставляют паллиативную помощь, должны знать основы психотерапевтического общения, а также уметь обучить методам присмотра родственников больного. Их задача своевременно информировать, предоставлять рекомендации и обучать близких пациента. В сестринском деле очень много аспектов, поэтому в оказании паллиативной поддержки должны принимать участие не просто сотрудники имеющие соответствующее образование, но и хорошо владеющие навыками психотерапевтического общения, то есть это далеко не те медработники, которые являются помощниками врача и имеют ограниченную профессиональную самостоятельность.

Правильно подобранный терапевтический комплекс, прекрасный уход, хорошее питание, нежное отношение, и болезнь словно дает человеку отпуск. Надолго ли? В паллиативной медицине говорят осторожно: скорее месяцы, чем годы, дни - чем недели. Иногда речь идет о часах. Цель общего ухода - создание максимально комфортных условий для пациента. Медицинская сестра составляет план ухода, в котором учитываются привычки и пожелания больного. Хороший уход в паллиативной помощи является важным психологическим фактором,

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 8 стр из 28

влияющим на настроение больного, желание жить, облегчает общение и взаимопонимание. Основными целями постоянного ухода являются: облегчение страданий больного от болей и других мучающих симптомов; психологическая помощь больному; создание системы поддержки больного, помогающей ему жить настолько возможно деятельно перед лицом надвигающейся смерти; психологическая помощь членам семьи больного во время болезни и после тяжелой утраты.

**5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

### **5. 6. Литература:**

На последней странице

**5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)**

#### **Тесты:**

1. Основной принцип сестринского ухода и управления является:

- a) профилактика
- b) лечение
- c) реабилитация
- d) психологическая поддержка
- e) оздоровление.

2. Сестринское вмешательство больным с онкологическими заболеваниями и выраженными болевыми симптомами:

- a) показать профилактику
- b) оказание специализированной медицинской помощи
- c) выполнение технических манипуляций
- d) оказание сестринского ухода посредством обезболивающих препаратов, назначенными лечащим врачом.
- e) наука и искусство лечения больным

3. Отделение паллиативной помощи организуется:

- a) в поликлинике
- b) в онкологическом диспансере
- c) в детской больнице
- d) в кардиоцентре
- e) в частной клинике

4. Показатель госпитализации больных в онкологическом отделении для оказания паллиативной помощи:

- a) папиллома кожи
- b) предраковые заболевания половых органов
- c) миома матки
- d) язвенная болезнь желудка
- e) хронический болевой синдром пациента с раком

5. Медицинская сестра при выявлении очага внутрибольничной инфекции в онкологическом отделении заполняет форму:

- a) 058у
- b) 001у
- c) 003у
- d) 004у
- e) 012у

6. Онкологические больные НЕ имеют права на:

- a) сохранение человеческих свойств

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 9 стр из 28

- b) лечение для облегчения боли
- c) самолечение
- d) медицинскую помощь
- e) получение данных

7. При воспалении или ухудшении состояния хронических заболеваний в хосписе своевременно перевод больных и престарелых в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение допускается:

- a) по приказу глав. врача
- b) по приказу медсестры
- c) по просьбе родственников
- d) по желанию пациента
- e) по желанию лечащего врача

8. Причины пролежней:

- a) положение сидя
- b) общий порядок
- c) принужденное положение
- d) длительный постельный режим
- e) положение ортопноэ

9. К одному из числу компонентов паллиативной медицинской сестры по уходу за больными является:

- a) прием в хоспис
- b) состав гигиенического подразделения
- c) диагностика
- d) назначение лечения
- e) выписка пациента

10. Сестрогения - это:

- a) негативное влияние пациента на себя
- b) побочные эффекты пациентов друг от друга
- c) негативное воздействие медицинской сестры на пациента
- d) негативное влияние пациента на свою семью
- e) негативное воздействие врача на пациента

### **Ситуационные задачи:**

#### **Ситуационная задача №1**

У подопечного 75 лет онкозаболевание в течение 3 лет. Последнее время диагностированы метастазы в кости

Вопрос 1: В чем заключается симптоматическая терапия больного;

Вопрос 2: Назовите обезболивающие средства, наиболее подходящие в этом случае;

Вопрос 3: Можно ли данному больному рекомендовать лечение в хосписе?;

Вопрос 4: Возможно ли возникновение пролежней, учитывая состояние больного?

#### **Ситуационная задача №2**

Больная 86 лет в течение 5 лет страдает хроническим лимфолейкозом. Последнее время у больной появились подозрительность, настороженность и бредовая трактовка окружающей ситуации

Вопрос 1: Какое психическое расстройство присоединилось у больной;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: Кто назначает сильнодействующие препараты, антидепрессанты?;

Вопрос 4: Может ли домашний социальный работник без медицинского образования делать инъекции?

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий	80-11-2024 ( ) 10 стр из 28

### 3- занятие

**5.1. Тема :** Стандарт организации паллиативной помощи населению Республики Казахстан.

**5.2. Цель занятия:**

Знание задач и направлений деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь. Понимание порядка организации оказания паллиативной медицинской помощи мобильными бригадами. Знать порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям.

**5.3. Задачи занятия:**

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимании роли и ответственности врача в обществе.

**5.4. Основные вопросы темы.**

1. Основные ресурсы здравоохранения в Республике Казахстан.
2. Основные направления деятельности и структура организации оказания паллиативной помощи.
3. Оказание паллиативной помощи больным хроническими обостренными заболеваниями в стадии декомпенсации.
4. Организация оказания паллиативной помощи детям.

В соответствии с пунктом 2 статьи 126 Кодекса Республики Казахстан от 27 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-209/2020 "О здоровье народа и системе здравоохранения" Министром здравоохранения Республики Казахстан утвержден стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи.

Стандарт организации оказания паллиативной медицинской помощи составлен из 8 глав:

**Глава 1. Общие положения**

1. Паллиативная медицинская помощь оказывается в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) по перечню заболеваний, определяемому уполномоченным органом согласно подпункту 7) пункта 3 статьи 196 Кодекса, добровольного медицинского страхования, на платной основе, за счет средств благотворительных организаций.
2. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях, а также на дому оказывается медицинскими, а также неправительственными организациями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность на амбулаторно-поликлиническую, либо стационарную помощь и (или) стационарозамещающую помощь взрослому и детскому населению в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 мая 2014 года "О разрешениях и уведомлениях".
3. Штаты медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, устанавливаются в соответствии с нормативами обеспеченности регионов медицинскими работниками, утвержденными согласно подпункту 39) статьи 7 Кодекса.
4. Обеспеченность койками для оказания паллиативной медицинской помощи предусматривается не менее 10 коек на 100 000 населения.

**Глава 2. Структура организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь**

4. Паллиативная медицинская помощь осуществляется в специализированных структурных подразделениях (отделениях, палатах, койках) организаций здравоохранения, самостоятельных специализированных медицинских организациях (больницах сестринского ухода, хосписах) в

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 11 стр из 28

стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому, в том числе с использованием мобильных бригад.

### **Глава 3. Задачи и направления деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь**

5. Основными задачами и направлениями деятельности организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, являются:

- 1) организация мероприятий, направленных на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми и неизлечимыми заболеваниями (состояниями);
- 2) облегчение боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента при отсутствии показаний к проведению радикального лечения (инкурабельные пациенты);
- 3) обеспечение сестринского ухода за неизлечимо больным пациентом;
- 4) обучение членов семей и ухаживающих лиц основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому;
- 5) оказание персоналом медицинской организации психологического и социально-правового консультирования членов семьи пациента.

### **Глава 4. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных и стационарозамещающих условиях**

6. Паллиативная медицинская помощь оказывается на районном, городском, областном уровнях, а также в городах республиканского значения и столице с соблюдением принципов преемственности на всех этапах ее оказания и непрерывности наблюдения: на приеме врача, в дневном или круглосуточном стационаре, при вызове медицинского работника, МБ, активном патронаже медицинскими работниками, организации лечения на дому.

7. Врач, оказывающий паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных, стационарозамещающих, стационарных условиях и на дому, осуществляют: прием, осмотр, составление плана паллиативной медицинской помощи, ее оказание, назначение выписка лекарственных средств, выполнение процедур и манипуляций, ведение учетной и отчетной документации в области здравоохранения, утвержденной подпункту 31) статьи 7 Кодекса.

8. Для оказания паллиативной медицинской помощи пациенту в медицинских организациях областного уровня, а также в городах республиканского значения и столице создается МДГ.

В состав МДГ входят: врачи (врачи), профильные специалисты (онколог, фтизиатр, инфекционист, педиатр), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник). Состав МДГ утверждается внутренним приказом медицинской организации.

МДГ проводит комиссионное обсуждение оказания паллиативной медицинской помощи пациенту после изучения его медицинских документов, результатов клинико-диагностических обследований и консультирование пациентов и специалистов медицинской организации по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, включая:

- 1) оценку физического и психологического состояния пациента;
- 2) составление и коррекцию индивидуального плана;
- 3) оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств;
- 4) расчет дозировки лекарственных препаратов с определением плана их введения, в том числе назначение и применение ненаркотических, а также лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества пациентам, согласно клиническим протоколам;

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 12 стр из 28

5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

9. Показаниями для госпитализации неизлечимо больных пациентов в организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, являются:

- 1) необходимость подбора или коррекция поддерживающей, противоболевой терапии в условиях круглосуточного наблюдения для последующего перевода больного на лечение в амбулаторных условиях;
  - 2) необходимость симптоматического лечения тяжелых проявлений заболевания (состояния) в условиях круглосуточного наблюдения;
  - 3) необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных, стационарозамещающих условиях, в том числе на дому.
10. В условиях хосписа (отделения) к пациенту предоставляется круглосуточный доступ членов семьи и ухаживающих лиц.

#### **Глава 5. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях и на дому**

11. Врач ПМСП после получения информации о пациенте, нуждающемся или получающем паллиативную медицинскую помощь из числа прикрепленного населения, осуществляет:

- 1) плановое посещение (актив на дому 1 раз в месяц);
- 2) своевременный вызов мобильной бригады для оказания паллиативной медицинской помощи;
- 3) организацию своевременного получения паллиативной медицинской помощи в стационарных, стационарозамещающих условиях и на дому при наличии показаний;
- 4) оформление документов для проведения медико-социального обследования с целью первичного или вторичного освидетельствования при стойких нарушениях функций организма для дальнейшего установления инвалидности;
- 5) ведение учетной и отчетной документации, внесение данных в медицинские информационные системы организации.

12. Для лечения пациентов при наличии медицинских показаний используются как медикаментозные, так и немедикаментозные методы купирования боли и других тяжелых проявлений заболевания (состояния).

13. Пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи, обеспечиваются лекарственными препаратами, содержащие наркотические средства и психотропных вещества для облегчения боли и тяжелых проявлений заболевания (состояния) неизлечимо больного пациента.

#### **Глава 6. Порядок организации оказания паллиативной медицинской помощи мобильными бригадами**

14. МБ предназначены для оказания паллиативной медицинской помощи (в том числе дистанционно) в амбулаторных условиях и на дому, формируются на базе любых медицинских организаций и утверждаются внутренним приказом медицинской организации.

15. Выезд МБ осуществляется врачебными бригадами или фельдшерскими (сестринскими) с использованием специализированного или неспециализированного автомобиля, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту обслуживания пациента с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, в часы работы организации ПМСП. В состав МБ входят: врач (врачи), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник).

Первый выезд МБ осуществляет врач и (или) фельдшер в сопровождении медицинской сестры в течении суток после приема заявки. Последующие вызовы для оказания

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 13 стр из 28

паллиативной медицинской помощи, связанные с данной заявкой, в зависимости от тяжести состояния и потребности пациента, осуществляются отдельными членами МБ.

Работа МБ осуществляется под руководством врача. В условиях ограниченных ресурсов, минимальный состав МБ включает врача (фельдшера) и медицинскую сестру, прошедших соответствующую подготовку по паллиативной помощи.

### **Глава 7. Порядок организации дистанционного оказания паллиативной медицинской помощи**

16. На амбулаторном уровне дистанционно оказываются следующие услуги:

- 1) мониторинг за состоянием больного;
- 2) консультирование пациентов членами МДГ;
- 3) выписка рецептов.

17. Работниками МБ дистанционно проводится консультирование членов семей и ухаживающих лиц по основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому.

18. Неизлечимо больным пациентам и членам их семей в дистанционной форме оказывается индивидуальное психологическое консультирование, а также консультирование социальным работником медицинской организации.

### **Глава 8. Порядок оказания паллиативной медицинской помощи детям**

19. Заболевания, при которых детям оказывается паллиативная медицинская помощь:

- 1) заболевания, при которых радикальное лечение неэффективное;
- 2) заболевания, ограничивающие срок жизни, при которых интенсивное лечение улучшает качество жизни;
- 3) прогрессирующие заболевания, при которых паллиативная медицинская помощь оказывается с самого начала;
- 4) заболевания с развитием осложнений при неврологических расстройствах.

20. Ребенок обеспечивается психосоциальной помощью соответствующей его возрасту. Психологическая поддержка семьи, братьев и сестер осуществляется при затянувшемся течение болезни.

**5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

### **5. 6. Литература:**

На последней странице

### **5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)**

#### **Тесты:**

1. Пациент имеет право на:

- a) самовосстановление принятие
- b) принятие помощи врача, профессионального медицинского и этического решения под влиянием посторонних лиц
- c) покидание и возвращение в больницу в любое время
- d) выбор назначенного лечения
- e) помощи профессионального медицинского и этического решения без воздействия врача и постороннего лица

2. Показания к госпитализации в отделение паллиативной помощи:

- a) заболевания в острой стадии развития
- b) онкологическое заболевание 4 клинической степени
- c) венерологические заболевания
- d) психические расстройства
- e) инфекционные заболевания

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 14 стр из 28

3. Оказание паллиативной помощи на первом месте требуется:

- a) больным с хроническим пиелонефритом
- b) пациентам, перенесшие инсульт
- c) достижение выздоровления пациента
- d) больным с хронической сердечной недостаточностью
- e) больным в терминальной стадии с опухолевыми заболеваниями

4. В «карту выездной службы» записывается полностью:

- a) наследственность
- b) социально-хозяйственный статус
- c) по желанию пациента и его родственников планирование следующего обследования
- d) объективное состояние пациента, диагностика, лечение
- e) аллергический статус

5) Меры, не включающие немедленную реанимацию пострадавшего:

- a) отсутствие реакции зрачка
- b) бледность кожи и выделение липкого, как лед, пота
- c) отсутствие пульса в сонной артерии
- d) отсутствие памяти
- e) анафилактический шок

6) Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:

- a) проведение консультаций и обучения пациента уходу за собой
- b) проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- c) комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки
- d) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- e) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией

7) В паллиативную помощь входит:

- a) общий уход за больным в стадии обострения заболевания, наблюдение за болью и другим состоянием, психологическое состояние
- b) оказание больничной помощи больному
- c) оказание поликлинической помощи
- d) патронаж
- e) обслуживание вызовов

8) К медицинскому аспекту паллиативной помощи относится:

- a) снижение уровня стресса и страха
- b) показать больному необходимую поддержку
- c) признание и уважение различий и особенностей этнокультур
- d) облегчение болевого синдрома
- e) хирургическое вмешательство

9) Первый основатель сестринского дела:

- a) Ф. Найтингейл
- b) Д. Севастопольская
- c) Е. Бакунина
- d) В. Щедрина
- e) Н. Дробина

10) Лекарства группы А хранятся:

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казакстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 15 стр из 28

- a) в холодильнике
- b) в темном месте
- c) на окне
- d) в шкафу
- e) в сейфе

### Ситуационные задачи:

#### Ситуационная задача №1

Больной, 80 лет, выставлен диагноз Острый лейкоз, высокий риск. В клинике выраженный анемический, геморрагический синдром, признаки ОНМК.

Вопрос 1: Показано ли больному лечение курсами полихимиотерапии;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: В данном состоянии показано лечение в хосписе?;

Вопрос 4: Какой риск пролежней у данного пациента?

#### Ситуационная задача № 2

У подопечного с терминальной стадией ВИЧ-инфекции упадок питания, кахексия. В течение дня отмечается спутанность сознания чередующаяся с истощаемостью и оглушенностью. Эпизодически у больного наблюдаются вспышки возбуждения, сопровождающиеся страхом и тревогой.

Вопрос 1: Какое осложнение присоединилось у больного;

Вопрос 2: Ваша тактика;

Вопрос 3: Возможно ли возникновение пролежней?;

Вопрос 4: Показано ли данному пациенту плановое лечение в хосписе?

## 4- занятие

**5.1. Тема :** Методы используемые в паллиативной медицины.

### 5.2. Цель занятия:

Знание методов паллиативной медицины в онкологии. Стимуляция рака, уменьшение симптомов, увеличение продолжительности жизни с помощью этих методов.

### 5.3. Задачи занятия:

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимания роли и ответственности врача в обществе.

### 5.4. Основные вопросы темы.

1. Молекулярно-генетическое тестирование.
2. Химиотерапия и хирургические методы.
3. Лучевая терапия.

### Паллиативная хирургия

Паллиативные хирургические вмешательства проводят при неоперабельных опухолях, чтобы улучшить состояние пациента. Например, хирург может удалить злокачественную опухоль, если она вызывает боль, кровотечение, перекрывает просвет полого органа. При этом рак не удаляют полностью: злокачественные клетки остаются в организме, человек по-прежнему болен, но его состояние улучшается.

В последнее время становятся всё более распространены паллиативные малоинвазивные операции. Например, при опухолевой обструкции в клинике часто прибегают к стентированию.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 16 стр из 28

Стент – это полая трубка с сетчатой стенкой из металла или полимерного материала. Ее устанавливают в заблокированном опухолью участке органа, чтобы восстановить его проходимость. Стентирование проводят во время эндоскопических процедур, без разрезов на коже. Стенты можно устанавливать в разные органы: кишечник, пищевод, мочеточники, желчевыводящие, дыхательные пути.

### **Паллиативная противоопухолевая терапия**

При поздних стадиях рака, когда имеется неоперабельная опухоль, метастазы, противоопухолевая терапия зачастую становится основным методом лечения. Как правило, она не может излечить пациента и привести к ремиссии, но помогает продлить жизнь, уменьшить симптомы, улучшить состояние. Революция в онкологии произошла с появлением таких современных противоопухолевых средств, как таргетные препараты, иммунопрепараты из группы ингибиторов контрольных точек. Если в опухолевых клетках есть определенные молекулы-мишени, то эти препараты действуют намного эффективнее классических химиопрепаратов, вызывают меньше побочных эффектов, пациенты лучше их переносят.

### **Молекулярно-генетическое тестирование**

В настоящее время большое значение в онкологии приобретают молекулярно-генетические характеристики злокачественных опухолей. Зная об активирующих мутациях и присутствии в раковых клетках определенных белков-мишеней, врач может назначить пациенту более эффективную терапию, которая существенно продлит жизнь и повысит ее качество:

Например, при меланоме на поздних стадиях химиопрепараты практически неэффективны, при этом часто вызывают выраженные побочные эффекты. А таргетные препараты и иммунопрепараты зачастую приводят к уменьшению злокачественного новообразования, симптомов, увеличивают продолжительность жизни.

При определенных молекулярных типах рака легкого и почки таргетные препараты эффективно уменьшают боль. Иногда на фоне терапии опухоль уменьшается настолько, что ее получается удалить хирургическим путем.

При раке молочной железы определение молекулярно-генетических характеристик опухоли всегда имеет важное значение. Правильно подобранное лечение на поздних стадиях нередко позволяет продлить жизнь на годы, и при этом женщина живет обычной жизнью, не испытывает симптомов.

При поздних стадиях рака паллиативную противоопухолевую терапию назначают на неограниченно долгий срок. Пациент периодически проходит курсы лечения. Но со временем всегда развивается резистентность: опухоль становится устойчивой к препаратам и начинает снова прогрессировать. Однажды может возникнуть ситуация, когда уже не помогает ни одна стандартная схема лечения из протоколов. И в таких случаях молекулярно-генетическое тестирование тоже может помочь. Современный метод секвенирования нового поколения (NGS) позволяет «прочитать» ДНК опухолевых клеток, найти их уязвимые места и подобрать для пациента персональную терапию.

### **Химиэмболизация опухолей**

При некоторых типах злокачественных опухолей проведение системной химиотерапии затруднено. Чтобы достичь нужной концентрации препарата в опухолевой ткани, нужно применять высокие дозы, а это грозит серьезными побочными эффектами. Например, это распространенная проблема при раке печени.

К счастью, есть методики, которые помогают доставить химиопрепарат непосредственно в опухоль и минимизировать его попадание в кровоток. К ним относится внутриаартериальная химиотерапия – когда препарат вводят в кровеносный сосуд, питающий опухоль. Усовершенствованным видом этой методики является химиэмболизация – когда вместе с химиопрепаратом в питающий опухоль сосуд вводят специальные эмболизирующие частицы.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 17 стр из 28

Они перекрывают просвет сосуда, нарушают приток крови и тем самым вызывают гибель опухолевых клеток.

В частности, при раке печени химиоэмболизация помогает: продлить жизнь больного на месяцы, а иногда и на годы; подарить больному, которому показана трансплантация печени, время, чтобы он мог дождаться донорского материала.

### **Радиочастотная абляция метастазов под контролем КТ (РЧА)**

В некоторых случаях пациенту противопоказана операция и лучевая терапия, возможности противоопухолевой терапии исчерпаны, но с заболеванием нужно бороться. При небольших опухолевых очагах оптимальным решением зачастую становится радиочастотная абляция, сокращенно РЧА. Во время процедуры в опухолевый узел под контролем компьютерной томографии вводят иглу-электрод и подают на нее электрический ток. Он буквально «сжигает» раковые клетки, не затрагивая окружающую здоровую ткань. Преимущества РЧА перед операцией в том, что это малоинвазивное вмешательство. Во время него вместо разреза делают всего один прокол иглой. Восстановительный период существенно короче, а эффект постепенно развивается в течение нескольких месяцев. РЧА применяют в определенных случаях при различных онкопатологиях: раке печени, почек, легкого, надпочечников, простаты, костей.

### **Имплантация венозных инфузионных порт-систем**

При поздних стадиях рака химиотерапию обычно приходится проводить длительно, причем зачастую препарат нужно вводить внутривенно. Частые инъекции причиняют пациентам сильный дискомфорт. Химиопрепараты при повторных введениях повреждают эндотелий (внутреннюю выстилку) вен, приводят к воспалению (флебиту), образованию тромбов.

Чтобы избежать этих проблем, применяются инфузионные порт-системы (венозные порты). Такой порт представляет собой небольшой резервуар, напоминающий по форме монету. Его подшивают под кожу, обычно в верхней части груди, и соединяют тонкой трубкой – катетером – с венозным сосудом. Одна из стенок порта представлена мембраной и после имплантации находится прямо под кожей. В дальнейшем, чтобы ввести препарат, нужно просто проколоть кожу и мембрану специальной иглой. Порт полностью находится под кожей, не заметен внешне, не требует специального ухода и не мешает носить одежду, мыться. Это позволяет пациенту комфортно переносить курсы длительного лечения и снижает риск развития осложнений из-за внутривенного введения препаратов.

### **Нейролизис**

Медикаментозные препараты, в том числе наркотические анальгетики, не всегда помогают справиться с упорным мучительным болевым синдромом. В таком случае показано хирургическое вмешательство. Проводят нейролизис (невролиз) – разрушение нервных структур, ответственных за болевую импульсацию. Разрушить болевой нервный путь можно разными способами:

Химический нейролизис предусматривает использование различных веществ, обычно этанола.

Криодеструкция – разрушение нерва холодом.

Радиочастотная абляция – этот метод был описан выше. Как и опухолевые очаги, нерв, ответственный за болевые импульсы, можно разрушить током высокой частоты.

Обычно во время нейролизиса не нужно делать разрезов. На нервные структуры воздействуют с помощью иглы, введенной под контролем УЗИ или КТ через кожу (транскутанный нейролизис) или стенку внутренних полых органов, например, желудка (трансгастральный нейролизис). Например, в онкологии часто прибегают к нейролизису чревного сплетения, в частности, при болях, вызванных злокачественными опухолями поджелудочной железы. Это позволяет добиться стойкого обезболивающего эффекта и не принимать постоянно наркотические анальгетики.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA          АКАДЕМИАСЫ</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 18 стр из 28

**5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

**5. 6. Литература:**

На последней странице

**5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)**

**Тесты:**

1. Для оценки ночной и дневной функции почек используют метод:
  - a) бактериологическое исследование мочи
  - b) общий анализ мочи
  - c) анализ мочи по Зимницкому
  - d) анализ мочи по Нечипоренко
  - e) определение сахара в моче
2. Функциональное исследование почек:
  - a) УЗИ почек
  - b) экскреторная урография
  - c) объемная урография
  - d) ретроградная пиелография
  - e) пальпация почек
3. У больного через 40 минут после проведения мероприятия сердечно-легочной реанимации наблюдался постоянный мидриаз (расширение зрачка). Врач попросил остановить реанимацию. Оцените правильность заключения врача.
  - a) вывод неверный, трупного обледенения не было
  - b) заключительный порядок в связи с истечением времени реанимации
  - c) вывод правильный, так как был замечен признак биологической смерти
  - d) законное заключение, так как действия врача не обсуждаются
  - e) вывод неверный, трупных пятен не появилось
4. Пролежни в области лопатки обрабатываются:
  - a) 1% раствором перманганата калия
  - b) 5% раствором борной кислоты
  - c) 2% раствором гидрокарбоната натрия
  - d) концентрированным раствором перманганата калия
  - e) со слабой настойкой календулы
5. Для умывания больного используют:
  - a) хлорный дезинфектант
  - b) 5% спиртовой раствор
  - c) мыльный раствор
  - d) изотонический раствор хлорида натрия
  - e) слабо концентрированный раствор перманганата калия
6. Диета №5 назначается больным с тяжелыми заболеваниями:
  - a) сахарного диабета
  - b) почек
  - c) ожирения
  - d) желчного пузыря
  - e) артериальной гипертензии
7. Побочными эффектами действия опиоидных анальгетиков являются:
  - a) кашель
  - b) слабость
  - c) упорные запоры

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 19 стр из 28

- d) угнетение дыхательного центра  
 e) сердечные боли
8. Пациент потерял сознание через две минуты после внутривенного введения лекарственного средства, АД не определяется. Возможные осложнения:
- a) жировая эмболия  
 b) анафилактический шок  
 c) потеря сознания  
 d) ортостатический коллапс  
 e) истероидная реакция
9. Перевозка больных в тяжелом состоянии проводится с помощью:
- a) санитара  
 b) родственника больного  
 c) 2-3 человек, под руководством медицинской сестры  
 d) врача приемного отделения  
 e) старшей медицинской сестры профильного отделения
10. Нелекарственными методами паллиативной помощи при одышке является:
- a) оптимизация физической активности и расхода энергии  
 b) иммобилизация больного  
 c) коррекция водного режима  
 d) психологическое консультирование  
 e) направление потока прохладного воздуха на больного/фен

### Ситуационная задача

У больного 75 лет онкозаболевание в течение 3 лет. Последнее время диагностированы метастазы в кости

Вопрос 1: В чем заключается симптоматическая терапия больного;

Вопрос 2: Назовите обезболивающие средства, наиболее подходящие в этом случае;

Вопрос 3: Какой вид лечения показан этому больному?;

Вопрос 4: У кого должен наблюдаться такой больной?;

Вопрос 5: Какая основная проблема больного с метастазами?;

## 5-занятие

**5.1. Тема :** Удовлетворение потребностей в оказании помощи на дому.

### 5.2. Цель занятия:

\* Знание принципов паллиативной помощи на дому

\* Уметь выполнять меры по уходу, осуществляемые совместно с сестринскими родственниками

\* Постоянное взаимодействие с пациентом и его родственниками в процессе планирования и осуществления помощи.

### 5.3. Задачи занятия:

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимания роли и ответственности врача в обществе.

### 5.4. Основные вопросы темы.

1. Принципы паллиативной помощи на дому.

2. Постоянное взаимодействие с пациентом и его родственниками в процессе планирования и осуществления помощи.

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий	80-11-2024 ( ) 20 стр из 28

«Медицинской сестре часто приходится в стационаре и на дому осуществлять уход за маломобильным пациентом. Она должна обеспечить выполнение пациентом назначенного режима двигательной активности, объяснить его значение и роль». У маломобильного пациента нарушено удовлетворение следующих потребностей: - двигаться; - дышать; - питаться; - выделять; - спать; - отдыхать; - работать; - учиться; - общаться; - избегать опасность; - быть здоровым. «Основными проблемами лежачих пациентов является: развитие пролежней, нарушение дыхания (застойные явления в лёгких), нарушение мочевыделения, нарушение аппетита и запоров, гипотрофия мышц и образование контрактур, нарушение сна. На первом этапе сестринского процесса медицинская сестра собирает всю информацию по выявлению его проблем». «Осуществляя уход, медицинская сестра должна благожелательно и внимательно расспросить пациента о том, что его беспокоит, чего бы он хотел и что ему мешает. Во время общения с пациентом важно внимательно следить за ним: часто мимика, интонация, телодвижение скажут больше, чем слова». «Важное значение в эффективности ухода имеет не только умение медицинской сестры, но и её моральные и нравственные качества. У больного человека меняется характер мышления, глубина переживаний, сила психоэмоционального напряжения по отношению к самому себе и окружающим. Длительное, хроническое заболевание является тяжёлой психической и физической травмой, что ухудшает физическое состояние и самочувствие может привести к серьёзным сдвигам в психоэмоциональной сфере. Медицинская сестра должна прилагать все усилия, чтобы помочь пациенту преодолеть тягостные ощущения, отвлечь от чрезмерного внимания к заболеванию».

#### **Организация сестринского ухода на дому для решения проблем пациентов.**

«Сестринский уход за лежачими пациентами включает:

1. обеспечение физического и психического покоя для создания комфорта, уменьшения действия раздражителей;
  2. контроль соблюдения постельного режима для создания физического покоя, профилактики осложнений;
  3. изменение положения больного через 2 ч для профилактики пролежней;
  4. проветривание комнаты для обогащения воздуха кислородом;
  5. контроль состояния пациента (измерение температуры, АД, подсчет пульса, частоты дыхания) для ранней диагностики осложнений и своевременного оказания неотложной помощи;
  6. контроль физиологических отпавлений (стул, мочеиспускание) для профилактики запоров, отеков, образования конкрементов в почках;
  7. мероприятия по соблюдению личной гигиены для создания комфорта;
  8. уход за кожей для профилактики пролежней, опрелостей;
  9. смена нательного и постельного белья для создания комфорта, профилактики осложнений;
  10. кормление пациента, помощь при кормлении для обеспечения жизненно важных функций организма;
  11. обучение родственников мероприятиям по уходу для обеспечения комфорта пациенту;
  12. создание атмосферы оптимизма для обеспечения максимально возможного комфорта;
  13. организация досуга пациента для создания максимально возможного комфорта и благополучия;
  14. обучение приемам самоухода для поощрения, мотивации к действию;
  15. проведение реабилитационных мероприятий (лечебной физкультуры, массажа и др.) для восстановления нарушенных функций организма».
- 5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

#### **5. 6. Литература:**

На последней странице

#### **5. 7. Контрольные вопросы (вопросы, тесты, задания и т.б.)**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 21 стр из 28

### Тесты:

1. Медицинские показания для госпитализации в отделение паллиативной помощи:
  - a) ликвидация очага инфекции
  - b) выраженный болевой синдром
  - c) психологический дискомфорт родственников больного в тяжелом состоянии
  - d) невозможность ухода за больным в домашних условиях
  - e) снижение дистресс синдрома
2. Пятый этап сестринского процесса:
  - a) оценка результатов
  - b) планирование необходимой помощи
  - c) сестринский осмотр
  - d) сестринская диагностика
  - e) определение цели
3. В обязанности медсестры входит:
  - a) научить пациента правильно принимать лекарственные средства
  - b) научить больного и его родственников правильному уходу
  - c) обучение уходу за пациентами
  - d) обучение уходу за кожными покровами
  - e) обучение лечебной физкультуре
4. Показания госпитализации в отделение хосписа-больницы:
  - a) миокардит
  - b) артериальная гипертония
  - c) хронический обструктивный бронхит
  - d) кахексия, анорексия
  - e) выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, преимущественно у пациентов с онкологическими заболеваниями, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому
5. Показания для госпитализации больного:
  - a) артериальная гипертония
  - b) хронический бронхит
  - c) язвенная болезнь желудка
  - d) пациент, который не может подавить боль или другие синдромы в домашних условиях
  - e) гипертонический криз
6. Основной задачей домашнего хосписа является:
  - a) уход за больным только медицинского персонала
  - b) противопоказания к выполнению внутривенных и внутримышечных инъекций
  - c) обезболивание, выполнение внутривенных и внутримышечных инъекций, корректирующий график динамического контроля состояния пациента
  - d) противопоказание к госпитализации при смерти больного
  - e) уход за больным осуществляют только родственники
7. Основная работа бригады медицинских работников хосписа на дому проводится по следующим направлениям:
  - a) наблюдение за больным, находящимся на домашнем лечении, в крайне тяжелом состоянии
  - b) проведение различных обезболивающих (эпидуральная, субарахноидальная анестезия, фармакотерапия болевого синдрома), детоксикационной терапии, лечебной и паллиативной химиотерапии
  - c) наблюдение на дому за нетранспортабельными и одиночными больными, страдающими хроническими заболеваниями в виде обострений

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 22 стр из 28

d) наблюдение за больными, находящимися на дому, находящимися в крайне тяжелом состоянии и выписанными из хосписа на амбулаторное наблюдение

e) гипертонический криз

8. Регистрация больных, выписанных по уходу во внебольничных отделениях, активный патронаж, оказание социально-психологической помощи на дому осуществляется:

a) по приказу директора

b) по желанию врача

c) по желанию медсестры

d) по желанию родственников

e) по желанию пациента

9. Основная задача и деятельность хосписа:

a) формирование медицинского и социального обслуживания инкурабельных больных нового типа

b) высокий доступ к больничной медицинской помощи пациентам терминальной стадии и улучшение медицинской помощи на дому

c) проведение симптоматического лечения больных терминальной стадии, организация квалифицированного ухода с применением психотерапевтических и традиционных методов

d) проведение и подбор необходимого обезболивающего средства

e) оказание реанимационной помощи

10. К одному из числу компонентов паллиативной медицинской сестры по уходу за больными является:

a) состав гигиенического подразделения

b) прием в хоспис

c) диагностика

d) назначение лечения

e) выписка пациента

### **Ситуационная задача № 1**

У больного, 42 лет, диагностирован СПИД. Беспокоит выраженный болевой синдром.

Вопрос 1: В чем заключается паллиативная помощь больному;

Вопрос 2: Методы борьбы с болевым синдромом.;

Вопрос 3: Кто выписывает наркотические препараты для обезболивания?;

Вопрос 4: Может ли социальный работник выписать лекарство?

### **Ситуационная задача № 2**

При посещении социальным работником пациента, выявлены проявления немотивированной злости у больного с распространенным раком.

Вопрос 1: Что Вы должны предпринять?;

Вопрос 2: Показано ли посещение волонтером?;

Вопрос 3: Волонтерство -это добровольческая деятельность?;

Вопрос 4: Волонтер, это проявление гражданской позиции?;

## **6- занятие**

**5.1. Тема :** Организация работы мобильных бригад и многопрофильных групп специалистов по оказанию паллиативной помощи.

### **5.2. Цель занятия:**

Знание состава мобильных бригад. Уметь оказывать паллиативную помощь и поддержку. Знакомство с обезболиванием и симптоматической терапией.

### **5.3. Задачи занятия:**

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казakhstanская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 23 стр из 28

Облегчение физических болей для удобства пациента. Помимо лекарств, паллиативная помощь включает в себя широкий спектр терапевтических методов, включая физиотерапию, трудотерапию и кормление. Освоение минимума клинического обследования и принципов их устранения для выявления синдромов снижения качества жизни у больных раком. Формирование навыков эффективного общения с больными раком, основанных на принципах медицинской этики, понимания роли и ответственности врача в обществе.

#### **5.4. Основные вопросы темы.**

1. Состав мобильных бригад.
2. Многопрофильная команда специалистов.
3. Обезболивание и симптоматическая терапия.
4. Порядок оказания паллиативной помощи в Казахстане.

Мобильные бригады паллиативной медицинской помощи – выездные группы по оказанию паллиативной медицинской помощи. Мобильные бригады предназначены для оказания паллиативной медицинской помощи (в том числе дистанционно) в амбулаторных условиях и на дому, формируются на базе любых медицинских организаций и утверждаются внутренним приказом медицинской организации. Выезд мобильных бригад осуществляется врачебными бригадами или фельдшерскими (сестринскими) с использованием специализированного или неспециализированного автомобиля, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту обслуживания пациента с соблюдением санитарно-эпидемиологических требований, в часы работы организации ПМСП (Первичная медико-санитарная помощь).

В состав мобильных бригад входят: врач (врачи), средний (средние) медицинский (медицинские) работник (работники), психолог, специалист по социальной работе медицинской организации (социальный работник).

Первый выезд мобильных бригад осуществляет врач и (или) фельдшер в сопровождении медицинской сестры в течение суток после приема заявки. Последующие вызовы для оказания паллиативной медицинской помощи, связанные с данной заявкой, в зависимости от тяжести состояния и потребности пациента, осуществляются отдельными членами мобильных бригад.

Работа мобильных бригад осуществляется под руководством врача. В условиях ограниченных ресурсов, минимальный состав мобильных бригад включает врача (фельдшера) и медицинскую сестру, прошедших соответствующую подготовку по паллиативной помощи.

В целях повышения эффективности паллиативной помощи в мобильные бригады привлекаются другие медицинские специалисты, волонтеры.

Мобильные бригады осуществляют:

1) оказание паллиативной медицинской помощи, в том числе симптоматическое лечение тяжелых проявлений заболевания (состояния) и проведение медицинских вмешательств на дому.

2) составление индивидуального плана ведения пациента и мониторинг за состоянием больного, в том числе с применением дистанционных медицинских услуг;

3) назначение лекарственных препаратов, в том числе содержащих наркотические средства, психотропные вещества и их прекурсоры (в медицинской организации и на дому);

4) подбор или коррекцию поддерживающей, противоболевой терапии на дому;

5) проведение врачебных вмешательств и процедур сестринского ухода;

6) обучение членов семей и ухаживающих лиц основам сестринского ухода за неизлечимо больными пациентами на дому;

7) направление пациента при наличии показаний в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях.

В организации, оказывающей услуги мобильных бригад, предусматриваются в соответствии с назначением следующие помещения (зоны):

ÖNTÜSTİK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий	80-11-2024 ( ) 24 стр из 28

- 1) зона приема звонков бригадами (call-центр) и связи с выездными мобильных бригад;
- 2) помещение (зона) для хранения медицинского оснащения бригад, комплектации медицинских упаковок и текущего запаса медикаментов;
- 3) помещение (зона), оборудованное мойкой, для проведения санитарной обработки медицинских сумок, использованных инструментов и материалов; помещение для хранения запаса лекарственных препаратов.

Профессиональная паллиативная помощь осуществляется комплексно и включает работу специалистов из разных областей: медицинских сотрудников, психологов, юристов, социальных работников, педагогов и многих других. Этот подход позволяет оказывать всестороннюю помощь как ребенку, так и его семье, охватывая совокупность основных процессов, связанных с изменениями в их жизни, произошедшими в связи с болезнью ребенка. Невозможно говорить о качественной паллиативной помощи, если реализуется только одно направление поддержки — социальное или психологическое. Представим, что семья болеющего ребенка регулярно получает все предназначенные для нее льготы, пособия, расходные материалы и т. п. Это не решает вопроса психологических трудностей и страданий семьи, связанных, к примеру, с отрицанием паллиативного статуса ребенка родителями или стадией психологического торга, на которой все ресурсы семьи направлены на поиск всевозможных альтернативных вариантов лечения. Точно так же помощь нельзя считать полноценной, если с семьей работает только психолог. Несмотря на то, что психологическая помощь и поддержка позволяют существенно снизить психоэмоциональное напряжение в период горевания, а также способна влиять на повышение уровня адаптации семьи к новым жизненным условиям в связи с болезнью ребенка, психолог не сможет компетентно ответить на вопросы, связанные с профессиональной деятельностью других специалистов: о течении заболевания, о способах медицинского ухода, о предоставляемых социальных льготах или юридических правах. Именно поэтому оказание паллиативной помощи и поддержки носит комплексный, мультидисциплинарный характер. При реализации такого подхода близкие родственники болеющего ребенка смогут больше времени и внимания уделять качеству его жизни, а не поиску средств к существованию или выживанию.

**5. 5. Методы преподавания и обучения** (малые группы, дискуссии, ситуационные задачи, работа в парах, презентации, тематические исследования и т. д.).

#### **5. 6. Литература:**

1. Липтуга М.Е. Паллиативная помощь: Краткое руководство. - Архангельск, 2016. - 192 с.
2. Модников О.П., Шарафутдинов М.Г., Емельянцева Н.Е. и соавт. Введение в паллиативную медицину // Учебно-методическое пособие. - Ульяновск. - УлГУ. - 2014. - 48 с.
3. Новиков Г.А., Осипова Н.А. Лечение хронической боли онкологического генеза // Учебное пособие - Москва, 2015. - 82 с.
4. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. - 2-ое изд. - М., ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2013. - 240 с.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Б.Н., Ременник Л.В. Состояние онкологической помощи населению Российской Федерации // Российский онкологический журнал. - 2016. - N 1. - С. 5 - 12.
6. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь // Организация и оценка качества лечебно-профилактической помощи населению // Учебное пособие. - Москва, 2018. - С. 357-380.

#### **Дополнительная литература**

1. Приложение к журналу «Сестринское дело» «Паллиативная помощь. Медико-социальные принципы и основы сестринского ухода». Выпуск №3 (11) 2018 г.
2. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании. Перевод с англ. - Киев: «София», 2016.

ОҢТҮСТІК-ҚАЗАҚСТАН <b>MEDISINA</b> <b>AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL</b> <b>ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 25 стр из 28

3. Липтуга М.Е., Поляков И.В., Зеленская Т.М. Паллиативная помощь. Краткое руководство ГИПП, «Искусство России» Санкт-Петербург, 2018.

4. Проблема прав тяжелобольных и умирающих в отечественном и зарубежном законодательствах. Под ред. Академика РАМН Ю.Л.Шевченко. - М.: Изд.дом «ГЭОТАР - МЕД», 2018.

5. Российско-французская конференция по паллиативной медицине. «Тяжелобольной ребенок: психология, этика, контроль боли, реабилитация». Москва, 2019.

6. Сондерс С. Помощь умирающим. Здоровье мира, №11, 2012.

### **5. 7. Контрольные вопросы (обратная связь)**

#### **Тесты:**

1. Перевозить больного с переломом позвоночно-грудного отдела необходимо:

- на мягких носилках в горизонтальном положении на спине
- на жестких носилках в горизонтальном положении на спине
- в положении сидя
- в положении тренделенбург
- в положении Симс

2. Удушье - это:

- потеря дыхания
- нарушение ритма дыхания
- замедление дыхания
- учащенное дыхание
- внезапное ощущение нехватки воздуха

3. Положение пациента, которое способствует отхождению мокроты:

- полусидя
- лежа
- сидя
- горизонтальное
- вынужденное

4. Концентрационный состав кислорода при длительной оксигенотерапии должен быть:

- 50 – 60 %
- 10 – 30 %
- 90 – 100 %
- 20 – 40 %
- 5 – 10 %

5. Ятрогения-это:

- заболевание, возникающее после приема лекарства
- осложнения после болезни
- послеоперационный период
- болезнь, возникающая из-за ошибок, допущенных медицинским работником и неосторожной речью
- заболевание, возникающее при нарушении лечебно-охранительного режима

6. Задачи отделения паллиативной медицинской помощи:

- проведение консультаций и обучения пациента уходу за собой
- проведение консультаций и обучения родственников уходу за больными ВИЧ-инфекцией со стойкими физическими и/или психическими нарушениями
- комплексная поддержка инкурабельных больных, подбор терапии, решение социальных вопросов и оказание духовной поддержки

ÖNTÜSTIK-QAZAQSTAN <b>MEDISINA          AKADEMIASY</b> «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 <b>SKMA</b> -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN <b>MEDICAL          ACADEMY</b> АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-2» Методические рекомендации для занятий		80-11-2024 ( ) 26 стр из 28

- d) решения социальных вопросов родственников, ухаживающим за больным в домашних условиях
- e) проведение обучения среднего и младшего медицинского персонала по вопросам оказания помощи и уходу за инкурабельными больными ВИЧ-инфекцией
7. К психогигиене медицинского работника характерно:
- рациональная ситуация, возникающая при общении с больным
  - подавление своего непримиримого внутреннего чувства
  - научить пациента быть ответственным за часть своего здоровья
  - контроль профилактики
  - обучение лечебной физкультуре
8. С хронической болью занимается:
- физиотерапевт
  - хирург
  - терапевт
  - травматолог
  - невропатолог
9. Желание общаться с родственниками пациентов должно исходить от:
- союза специализированных врачей
  - родственников
  - администрации
  - самих родственников
  - медицинских работников
10. Для адаптации в обществе при реабилитации инвалидам важна ... помощь.
- социальная
  - психологическая
  - профилактическая
  - специализированная
  - политическая

### **Ситуационная задача №1**

При посещении социальным работником пациента, выявлены проявления немотивированной злости у больного с распространенным раком

Вопрос 1: Что Вы должны предпринять?;

Вопрос 2: Что случилось с больным?;

Вопрос 3: Каковы действия социального работника?;

Вопрос 4: Тактика социального работника;

### **Ситуационная задача № 2**

При отказе пациента от лечения, если он не в состоянии глубокой депрессии, не болен психически, не представляет угрозу для окружающих.

Вопрос 1: Как Вы будете действовать в данной ситуации?;

Вопрос 2: У какого врача проконсультировать больного в плане депрессии?;

Вопрос 3: Глубокая депрессия действует на близких родственников?;

Вопрос 4: Родственникам следует обращаться за психологической помощью?



Кафедра «Сестринское дело-2»

Методические рекомендации для занятий

80-11-2024 ( )

27 стр из 28

