

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

Дәріс кешені

Пән: «Паллиативтік көмек және онкология»

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

Курс: 4

Семестр: 7

Қорытынды бақылау түрі: Емтихан

Жалпы еңбек сыйымдылығы сағат/кредиттер KZ: 72/3

Аудиториялық сабақ: 12

Симуляция: 60

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы		80-11-2024 ()
Дәріс кешені		24 беттің 2 беті

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

Оқытушы: Ә.Қ. Мәди

Мамандығы: 0301000 «Емдеу ісі»

Біліктілігі: 0301013 «Фельдшер»

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

Хаттама № 1 " 24 " 08 2024 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	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	24 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 хосписстер 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;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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;

ONTÜSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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; ведомствоаралық 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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	24 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.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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:

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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 хосписстердің, 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;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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, несеппағар, 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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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 радиожілілік абляциясы

Кейбір жағдайларда науқасқа операция мен сәулелік терапия қарсы, ісікке қарсы терапияның мүмкіндіктері таусылған, бірақ аурумен күресу керек. Кішкентай ісік ошақтарында оңтайлы шешім көбінесе радиожілікті 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

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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;

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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-

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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.

ONTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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

ONTUSTIK KAZAKHSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы Дәріс кешені		80-11-2024 () 24 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:

1. Г.В. Бондарь. Паллиативті медициналық көмек. Студенттерге, дәрігерлерге арналған нұсқаулық. – Донецк, 2016ж. – 113 бет.
2. Паллиативті медицина пайдалы //ред. м.ғ.д
3. Мошю 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.

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.

ONTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()	
Дәріс кешені	24 беттің 23 беті	

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

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ  SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»	
«Мейіргер ісі-2» кафедрасы	80-11-2024 ()
Дәріс кешені	24 беттің 24 беті