



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

ЛЕКЦИОННЫЙ КОМПЛЕКС

Специальность: 09130100 «Сестринское дело»

Квалификация: 5AB09130101 «Прикладной бакалавр сестринского дела»

Форма обучения: очное

Нормативный срок обучения: 1 год 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 08

Курс: 1

Семестр: 2

Дисциплина: «Хронические заболевания и сестринский уход за пожилыми»

Форма контроля: ОСКЭ

Общая трудоемкость всего часов/кредитов KZ: 120/5

OÑTÝSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Oñtýstik Qazaqstan medicina akademiasy» AQ	 SKMA —1979—	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		2 стр. из 24

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 « 27 » 08 2024г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	3 стр. из 24	

№1 лекция

1. Тема: Основные формы организации сестринского ухода при хронических неинфекционных заболеваниях.

2. Цель: Познакомить студентов с основными формами организации сестринского ухода при ХНЗ и их значением для поддержки пациентов в условиях изменяющейся системы здравоохранения.

3. Тезис лекции:

Введение:

- Хронические неинфекционные заболевания (ХНЗ) представляют собой обширную группу заболеваний, нарастающую в условиях современного общества.
- Сестринский уход играет ключевую роль в управлении этими заболеваниями, обеспечении качества жизни пациентов и поддержании их здоровья.

Основные формы организации сестринского ухода:

1. Амбулаторный уход:

- Постоянный мониторинг состояния здоровья пациента в условиях поликлиники.
- Обучение пациентов самоуправлению и соблюдению режима лечения.
- Проведение профилактических мероприятий и регулярных осмотров.

2. Дистанционный уход:

- Использование телемедицины для мониторинга состояния здоровья.
- Можно подключить мобильные приложения и устройства для контроля за показателями здоровья.
- Обеспечение быстрого реагирования на изменения состояния пациента.

3. Стационарный уход:

- Обеспечение комплексного лечения и реабилитации в условиях стационара.
- Реализация индивидуального плана сестринского ухода, учитывающего потребности пациента.
- Работа в междисциплинарной команде для достижения оптимальных результатов

4. Патронажный уход:

- Организация ухода на дому для пациентов с ограниченной мобильностью или при тяжелых формах ХНЗ
- Оценка потребностей и создание индивидуальных планов ухода с учетом социального статуса пациента.
- Обучение семьи основам ухода и управлению состоянием пациента.

5. Групповой уход:

- Проведение групповых занятий для пациентов с ХНЗ (например, группы поддержки, занятия по психосоциальной реабилитации).
- Обмен опытом и поддержка среди пациентов, что способствует лучшему соблюдению режима.
- Привлечение врача и другим специалистом для обеспечения комплексного подхода.

Заключение:

- Эффективная организация сестринского ухода при хронических неинфекционных заболеваниях требует индивидуального подхода, интеграции различных форм ухода и сотрудничества между медицинскими работниками и пациентами.
- Учет потребностей пациентской группы и внедрение новых технологий помогут повысить качество ухода и удовлетворенность пациентов

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

OÑTÜSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	4 стр. из 24	

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные группы хронических неинфекционных заболеваний (ХНЗ) вы знаете?
2. Какова основная задача сестринского ухода при работе с пациентами с ХНЗ?
3. В каком случае наиболее эффективно применять амбулаторный уход?
4. Какие технологии используются для дистанционного сестринского ухода?
5. Что включает в себя патронажный уход?

№2 лекция

1. Тема: Интегрированная модель оказания медицинской помощи, на основе тесного взаимодействия с ПМСП и службой социальной защиты услуги длительного медико-социального ухода (longtermcare), паллиативной помощи и домашнего ухода (homecare) за больными различными категориями.

2. Цель: Представить основные аспекты интегрированной модели оказания медицинской помощи и обсудить её значимость для повышения качества жизни пациентов и эффективности системы здравоохранения.

3. Тезис лекции:

Введение:

- Современная система здравоохранения требует интеграции различных уровней медицинской и социальной помощи для обеспечения комплексного ухода за пациентами
- Интегрированная модель поддержки включает взаимодействие между первичной медико-санитарной помощью (ПМСП), службами социальной защиты и медицинскими учреждениями, что позволяет охватывать потребности пациентов с различными заболеваниями и потребностями.

Основные компоненты интегрированной модели:

1. Длительный медико-социальный уход (longterm care):

- Обеспечение комплексного ухода за пациентами, требующими длительной медицинской помощи.
- Включает медицинские, социальные и психологические аспекты, направленные на улучшение качества жизни пациента.

2. Паллиативная помощь:

- Фокусируется на облегчении страданий и улучшении качества жизни пациентов с тяжелыми, неизлечимыми заболеваниями.
- Важным аспектом является поддержка не только пациентов, но и их семей, включая психологическую поддержку и помощь в принятии решений.

3. Домашний уход (homecare):

- Организация ухода на дому для пациентов, позволяющая им сохранять независимость и комфорт в знакомой обстановке.
- Включает услуги медицинских сестер, терапевтов, социальных работников и других специалистов, работающих в команде на дому.

Преимущества интегрированной модели:

1. Повышение качества обслуживания:

- Улучшение координации и обмена информацией между различными службами создает более эффективную сеть поддержки.

2. Уменьшение госпитализаций:

- Заблаговременное вмешательство и поддержка помогают предотвращать ухудшение состояния здоровья пациента, снижая необходимость в стационарном лечении.

3. Индивидуальный подход:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		5 стр. из 24

- Каждому пациенту предлагается персонализированный план ухода, что позволяет учитывать его уникальные потребности и предпочтения.

Заключение: Интегрированная модель оказания медицинской помощи, основанная на взаимодействии с ПМСП и службой социальной защиты, является ключевым элементом обеспечения качественного ухода за пациентами с различными категориями заболеваний и потребностей.

- Реализация таких моделей требует активного участия всех заинтересованных сторон и изменения подходов к управлению здравоохранением.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое интегрированная модель оказания медицинской помощи?
2. Какие основные услуги включают в себя длительный медико-социальный уход (longterm care)?,
3. Какова основная цель паллиативной помощи?
4. В чем заключается значение домашнего ухода (homescare)?
5. Каковы преимущества интегрированной модели медицинской помощи для пациентов?

№3 лекция

1. **Тема:** Теории и концепции старения, доказательные руководства по уходу за пожилыми.

2. **Цель:** Рассмотреть основные теории и концепции старения, а также обсудить доказательные руководства по уходу за пожилыми, направленные на повышение эффективности и качества обслуживания в этой области.

3. Тезис лекции:

Введение:

- Старение — это сложный биологический, психологический и социальный процесс, который испытывает влияние как генетических, так и экологических факторов. Понимание теорий старения помогает лучше осознавать потребности пожилых людей, что, в свою очередь, улучшает качество ухода за ними.

Основные теории старения:

1. Биологические теории:

- Теория клеточного старения: клетки теряют свою способность к делению с возрастом, что связано с укорочением теломер.

- Теория свободных радикалов: старение вызвано накоплением повреждений от свободных радикалов и других токсинов.

- Генетические теории: старение обусловлено генетической предрасположенностью и программой, закодированной в ДНК.

2. Психологические теории:

- Теория когнитивного старения: акцент на изменениях в когнитивных способностях, таких как память и внимание, в процессе старения.

- Теория успешного старения: акцент на поддержании высокого уровня активности и позитивных отношений, которые способствуют улучшению качества жизни.

3. Социологические теории:

- Теория disengagement: предполагает, что стареющие люди постепенно отдаляются от социальных ролей и отношений, что является естественным процессом.

- Теория активного старения: подчеркивает важность участия пожилых людей в социальной жизни, физической активности и улучшения общего благосостояния.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	6 стр. из 24	

Доказательные руководства по уходу за пожилыми:

1. Непрерывное образование для специалистов:
 - Обучение и повышение квалификации медицинских работников и персонала уходных учреждений с целью внедрения новых подходов и технологий в уходе за пожилыми людьми.
2. Индивидуализированный подход:
 - Учет уникальных потребностей, предпочтений и медицинской истории каждого пожилого пациента для обеспечения лучшего качества жизни и повышения удовлетворенности.
3. Обратная связь и вовлечение пациентов:
 - Активное вовлечение пожилых людей и их семей в процесс планирования и реализации ухода, что способствует лучшему соблюдению рекомендаций и повышению эффективности ухода.
4. Междисциплинарное сотрудничество:
 - Работа междисциплинарной команды (врачи, медсестры, социальные работники и другие специалисты) для комплексного подхода к уходу за пожилыми пациентами.

Заключение:

- Изучение теорий и концепций старения является важным шагом к пониманию потребностей пожилых людей и развитию эффективных стратегий ухода за ними в современном обществе.
- Научно обоснованные подходы и практические рекомендации способствуют улучшению качества жизни пожилых людей и их физического и психоэмоционального состояния.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные категории теорий старения могут быть выделены?
2. Что подразумевается под теорией клеточного старения (Hayflick limit)?
3. Какова основная идея теории успешного старения?
4. Что такое теория disengagement?
5. Какие факторы следует учитывать при предоставлении индивидуализированного ухода за пожилыми людьми?

№4 лекция

1. Тема: Философия паллиативной помощи.

2. Цель: Рассмотреть основные идеи и принципы философии паллиативной помощи, обсудить этические аспекты и их значение для повышения качества ухода за пациентами и их семьями.

3. Тезис лекции:

Введение:

- Паллиативная помощь представляет собой подход к лечению, сосредоточенный на улучшении качества жизни пациентов с серьезными или неизлечимыми заболеваниями, принимая во внимание физические, эмоциональные и социальные аспекты их состояния.
- Философия паллиативной помощи основывается на уважении к жизни и достоинству человека, а также на комплексном подходе к уходу.

Основные идеи философии паллиативной помощи:

1. Человеческое достоинство:

- Каждый пациент имеет право на уважительное и достойное лечение, независимо от стадии болезни или прогноза.

OŃTŪSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	7 стр. из 24	

- Паллиативная помощь признает ценность и уникальность каждого человека.
 - 2. Качество жизни:
 - Основное внимание уделяется улучшению качества жизни пациентов, а не только продлению жизни.
 - Устранение или смягчение боли и других симптомов является приоритетной задачей.
 - 3. Комплексный подход:
 - Паллиативная помощь включает в себя междисциплинарное сотрудничество между медицинскими работниками, психологами, социальными работниками и молитвенными пасторами.
 - Учет физического, психологического, социального и духовного благополучия пациента.
 - 4. Семейно-ориентированный подход:
 - Поддержка не только пациента, но и его семьи, которая также испытывает трудности.
 - Вовлечение семьи в процесс принятия решений о лечении и уходе.
 - 5. Адаптивность и индивидуальность
 - Услуги должны быть адаптированы к конкретным потребностям и предпочтениям каждого пациента.
 - Понимание уникального контекста жизни пациента и класса, для определения наиболее подходящего ухода.
- Этика в паллиативной помощи:
1. Принципы автономии:
 - Уважение права пациента на информацию и участие в принятии решений о своем лечении.
 - Понимание важности информированного согласия и поддержки выбора пациента.
 2. Сочувствие и эмпатия:
 - Эмоциональное вовлечение и понимание переживаний пациента.
 - Оказание поддержки через активное слушание и участие в чувствах пациента.
 3. Этика благополучия:
 - Оценка последствий терапевтических решений, направленных на максимизацию благополучия пациента.
 - Обеспечение того, чтобы уход был направлен на минимизацию боли и страданий.
- Заключение:
- Философия паллиативной помощи представляет собой осознание необходимости целостного и человеческого подхода к уходу за пациентами с тяжелыми заболеваниями.
- 4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов**
- 5. Литература:** смотреть последнюю страницу.
- 6. Контрольные вопросы (обратная связь):**
1. Какова основная цель паллиативной помощи?
 2. Чем акцентируется внимание в паллиативной помощи?
 3. Что означает концепция уважения человеческого достоинства в паллиативной помощи?
 4. Какой подход используется для поддержки семьи пациента в паллиативной помощи?
 5. Что подразумевает междисциплинарный подход в паллиативной помощи?

№5 лекция

1. Тема: Всесторонняя паллиативная помощь (медицинская, психосоциальная и духовная), с использованием мультидисциплинарного подхода (врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую подготовку, психолога/психотерапевта, специалиста по социальной

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()
Лекционный комплекс	8 стр. из 24

работе/социального работника, священнослужителей, представителей различных религиозных конфессий).

2. Цель: Рассмотреть основные идеи и принципы всесторонней паллиативной помощи.

3. Тезис лекции:

Введение: Всесторонняя паллиативная помощь, интегрирующая медицинские, психосоциальные и духовные аспекты, достигается через мультидисциплинарный подход, обеспечивающий координацию усилий врачей, медицинских сестер, психологов, социальных работников и священнослужителей. Это сотрудничество позволяет эффективно удовлетворять комплексные потребности пациентов и их семей, улучшая качество жизни в условиях неизлечимой болезни.

–Паллиативная медицинская помощь повышает качество жизни пациентов и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими опасным для жизни заболеваниям, будь то физические, психосоциальные или духовные. Улучшается и качество жизни лиц, осуществляющих уход.

–По оценкам, ежегодно в паллиативной медицинской помощи нуждаются 40 миллионов человек; 78% из них проживают в странах с низким и средним уровнем дохода.

–Во всем мире паллиативную медицинскую помощь получают сегодня лишь около 14% людей, нуждающихся в ней.

–Чрезмерные нормативные ограничения в отношении морфия и других основных контролируемых паллиативных препаратов лишают людей доступа к надлежащему обезболиванию и паллиативной медицинской помощи.

–Надлежащие политические меры в национальном масштабе, программы, ресурсы и подготовка работников здравоохранения в сфере паллиативной помощи необходимы в самое ближайшее время для улучшения доступности помощи.

–Глобальная потребность в паллиативной медицинской помощи будет и далее возрастать вследствие увеличивающегося бремени неинфекционных заболеваний, старения населения и некоторых инфекционных заболеваний.

–Своевременное оказание паллиативной медицинской помощи позволяет сократить число случаев неоправданного обращения за госпитальной помощью и услугами здравоохранения.

–Понятие паллиативной помощи охватывает широкий спектр услуг, предоставляемых целым рядом специалистов, в том числе врачами, медсестрами, работниками вспомогательных служб, фельдшерами, фармацевтами, физиотерапевтами и волонтерами, участие каждого из которых важно для обеспечения интересов пациентов и членов их семей.

Оказание паллиативной медицинской помощи — это подход, направленный на улучшение качества жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, которые сталкиваются с проблемами в связи с опасными для жизни заболеваниями. Благодаря ранней диагностике, правильной оценке и лечению боли, а также решению других проблем, будь то физических, психосоциальных или духовных, паллиативная помощь позволяет предотвратить и облегчить страдания.

Облегчение страданий требует решения вопросов, которые выходят за рамки купирования физических симптомов. При оказании паллиативной помощи используется комплексный подход к оказанию поддержки пациентам и ухаживающим за ними лицам. Имеется в виду удовлетворение практических потребностей и консультирование в случае потери близких. Кроме того, предлагается система, ориентированная на содействие пациентам в поддержании как можно более высокой активности на протяжении всей жизни.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		9 стр. из 24

Паллиативная медицинская помощь получила безусловное признание в рамках права человека на здоровье. Ее оказание должно происходить в рамках ориентированного на человека и комплексного медицинского обслуживания с особым вниманием к конкретным потребностям и предпочтениям индивидуумов.

Паллиативная медицинская помощь необходима при многих заболеваниях. Большинство нуждающихся в ней взрослых страдают такими хроническими заболеваниями, как сердечно-сосудистые (38,5%), рак (34%), хронические респираторные заболевания (10,3%), СПИД (5,7%) и диабет (4,6%). Паллиативная медицинская помощь может потребоваться при многих других состояниях, в том числе почечной недостаточности, хронических заболеваниях печени, рассеянном склерозе, болезни Паркинсона, ревматоидном артрите, неврологических заболеваниях, деменции, врожденных пороках развития и туберкулезе с лекарственной устойчивостью.

Боль является одним из наиболее частых и серьезных симптомов, который испытывают пациенты, нуждающиеся в паллиативной медицинской помощи. Например, в конце жизни боль от умеренной до острой будут испытывать 80% больных СПИДом или раком и 67% пациентов с сердечно-сосудистым заболеванием или хронической обструктивной болезнью легких. Опиоиды необходимы для борьбы с болью.

Опиоидные препараты также могут облегчить другие распространенные мучительные физические симптомы, в том числе одышку. Борьба с такими симптомами на раннем этапе является частью этического долга облегчить страдание и соблюсти человеческое достоинство.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Чего ожидать пациенту и его близким от паллиативной помощи?
2. Какие специалисты могут оказывать паллиативную помощь?
3. Как сообщить человеку плохие новости?
4. Как организовать уход за паллиативным пациентом дома?
5. Как можно поддержать паллиативного пациента и его близких?

№6 лекция

1. Тема: Принципы ведения пациентов, излеченных от злокачественного новообразования, но испытывающих последствия от химиотерапии, радиации, хирургического лечения.

2. Цель: Рассмотреть принципы ведения пациентов, излеченных от злокачественного новообразования, но испытывающих последствия от химиотерапии, радиации, хирургического лечения.

3. Тезис лекции:

Введение: Принципы ведения пациентов, излеченных от злокачественного новообразования, должны основываться на комплексном подходе, включающем мониторинг долгосрочных эффектов лечения, управление симптомами и преодоление психологических, физических и социальных последствий терапии, с акцентом на индивидуализированные меры поддержки и реабилитацию. Это обеспечивает оптимизацию качества жизни и способствует успешной интеграции пациентов в общество.

Состояние пациента и последующая реабилитация зависит от особенностей опухоли:

- местоположения новообразования
- стадии опухолевого процесса
- морфологических особенностей новообразования, т.е. его клеточного строения

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		10 стр. из 24

- проводимого лечения
- степени анатомических нарушений
- пола, возраста и даже профессии

ТРИ ГРУППЫ ТЕЧЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Выделяют три группы онкозаболевания.

Первая группа – онкологическое заболевание с хорошим исходом. Сюда относятся пациенты, имеющие первую или вторую стадию новообразования. Данные пациенты имеют большой шанс на выживание и полное излечение от онкологии. Для таких людей открыты более щадящие методики лечения. А именно, органосохраняющие хирургические, химиотерапия и лучевая терапия.

Ко второй группе относятся онкологические заболевания, имеющие более серьезное течение. К этой группе относятся онкобольные с третьей стадией новообразования. Щадящие методики лечения возможны, но только в ограниченном и индивидуальном порядке. Обычно данным пациентам требуется радикальная по своему объему операция. И вследствие проведенного хирургического вмешательства, не исключается, что пациенты в отдельных случаях могут стать инвалидами. Это связано с тем, что удаляется пораженный опухолью орган или несколько органов и близлежащие лимфоузлы, в том числе с метастазами.

К третьей группе относятся опухоли с очень неблагоприятным прогнозом. Злокачественные опухоли обычно прогрессируют, так как ранее проведенное лечение не дает своих результатов. В данную группу относятся онкобольные с четвертой стадией опухолевого процесса.

Основными моментами лечения больных с четвертой стадией онкопроцесса являются следующие:

- необходимость замедлить процесс прогрессирования онкозаболевания
- корректировка функций нарушенных и пораженных органов
- купирование сильных болевых ощущений, которые постоянно преследуют онкологического больного.

ЦЕЛИ РЕАБИЛИТАЦИИ ОНКОБОЛЬНЫХ

Для онкологических процессов, находящихся в первой группе, целью является восстановление трудоспособности. Поэтому данная реабилитация называется восстановительной.

Для онкологий, располагающихся во второй группе, целью будет являться поддерживающая терапия. Пациент должен адаптироваться к своему новому психическому и физическому состоянию. Такая реабилитация называется поддерживающей.

Для онкологических больных, относящихся к третьей группе, целью реабилитации является повышение качества жизни, так как опухолевый процесс неуклонно прогрессирует. Данная реабилитация называется паллиативной.

Но это лишь часть прогнозов и целей. Обычно они строго индивидуальны для каждого больного человека. Не забывайте, что в такой науке, как медицина, встречаются и казуистические случаи. Что же такое казуистика? Это те редкие, но счастливые случаи выздоровления онкологических больных, когда, казалось бы, выжить уже невозможно. Надо верить в такие случаи. Ведь они не объясняются даже наукой.

ФИТОТЕРАПИЯ

Обычно врачи делают уклон на хирургические и ортопедические методы реабилитации. Но не стоит забывать и о народных методах, а именно, о лечении травами. Именно фитотерапия для некоторых онкобольных является эффективным способом продлить жизнь при паллиативной реабилитации. Ее можно использовать на всех этапах реабилитации.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	11 стр. из 24	

Очень полезен метод фитотерапии при новообразованиях в желудочно-кишечном тракте. Но необходимо совместно с приемом трав соблюдать диетотерапию. Естественно, радикальное удаление новообразования никто не отменял. Но совмещать их нужно и можно.

САНАТОРНО-КУРОРТНАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ

После проведенного лечения, лучше съездить в санаторий. Именно там человек, перенесший серьезный курс химиотерапии и лучевой терапии, сможет расслабиться и отдохнуть от изнуряющего лечения. За рубежом созданы специальные санатории для онкологических больных. В условиях санатория проводится общеукрепляющая терапия и лечение сопутствующих заболеваний.

Многие процедуры запрещены онкологическим больным, а именно:

- грязи
- горячие ванны
- сульфидные воды
- гелиотерапия

На счет применения этих методов надо консультироваться с лечащим врачом-онкологом. Не всем больным они запрещены. Более полезными в этом вопросе являются:

- терренкур
- лечение с помощью минеральных вод
- диетотерапия
- физические упражнения в бассейнах
- климатотерапия

Обычно все эти методы сочетаются с медикаментозными. Также санатории и курорты оказывают хорошее психологическое воздействие. Человек, болеющий онкологическим заболеванием, буквально забывает о своем недуге, отвлекается от плохих мыслей, выходит из стресса и депрессии. Жизнь для него вновь приобретает смысл. Человеку хочется жить. И именно это сильнейшее желание может улучшить состояние при запущенных опухолях. Главное – отвлечься от своего недуга, посвятить все свободное время себе и родным. Ездить или нет в санаторий – это только ваше решение. Врач-онколог может вас проконсультировать и порекомендовать хорошее место для реабилитации после онкологического заболевания.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Зачем нужна лучевая терапия после химиотерапии?
2. Как влияет облучение при онкологии на организм?
3. Какие могут быть последствия после лучевой терапии?
4. Какое излучение используется при лучевой терапии?
5. Особенности оказания сестринской помощи?

№7 лекция

1. **Тема:** Обучение родственников и волонтеров оказанию паллиативной помощи в стационаре и на дому.

2. **Цель:** Рассмотреть значение паллиативной помощи: улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми заболеваниями и роль родственников и волонтеров в предоставлении поддержки и ухода.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		12 стр. из 24

3. Тезис лекции:

Введение

- Значение паллиативной помощи: улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми заболеваниями.

- Роль родственников и волонтеров в предоставлении поддержки и ухода.

Цели и задачи обучения

- Обеспечение знаний о паллиативной помощи. Развитие навыков ухода за пациентами.

- Дача рекомендаций по эмоциональной и психологической поддержке как пациентам, так и их семьям.

Структура обучения

1. Основы паллиативной помощи

- Определение паллиативной помощи.

- Принципы паллиативного подхода: центрирование на пациенте, междисциплинарный подход, уважение к индивидуальности.

2. Физический уход за пациентами

- Основы гигиенического ухода и санитарии.

- Управление симптомами: боль, тошнота, усталость.

- Обучение техникам передвижения и переноски пациентов.

3. Психосоциальная поддержка

- Поддержка эмоционального состояния: как вести разговоры, чтобы утешить.

- Вовлечение пациентов в общение, создание доверительной атмосферы.

- Поддержка семьи: как справляться с эмоциональной нагрузкой.

4. Духовная поддержка

- Учет духовных потребностей пациента: работа с различными религиозными и культурными традициями.

- Взаимодействие со священнослужителями и конфессиональными представителями.

5. Этические аспекты паллиативной помощи

- Принципы конфиденциальности и уважения к автономии пациента.

- Участие в принятии решений о лечении и уходе. - Сопереживание и эмоциональная обстановка.

Практическое обучение

- Моделирование ситуаций: ролевые игры, чтобы практиковать навыки общения.

- Подготовка к оказанию помощи: создание списка необходимых материалов и средств.

- Оценка условий жизни и возможностей ухода на дому.

Заключение.

- Оценка эффективности обучения: анкетирование и обратная связь.

- Поддержка волонтеров и родственников: создание групп поддержки.

- Важность непрерывного образования и обмена опытом

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Каковы основные принципы паллиативной помощи?

2. В чем заключается роль родственников и волонтеров в паллиативной помощи?

3. Какие физические симптомы чаще всего требуют ухода у паллиативных пациентов?

4. Каковы основные аспекты психологической поддержки для пациентов и их семей?

5. Какие методы можно использовать для управления болью и другими симптомами?

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	13 стр. из 24	

№8 лекция

1. Тема: Показания и предпосылки осуществления сестринского ухода на дому с хроническими заболеваниями в период обострения (пациенты требующие лечения ран).

2. Цель: Определение сестринского ухода на дому: обеспечение медицинского ухода и поддержки пациентам в домашних условиях.

3. Тезис лекции:

- Актуальность темы: увеличение числа пациентов с хроническими заболеваниями и потребность в специализированном уходе на дому, особенно в периоды обострения.

I. Показания для оказания сестринского ухода на дому

1. Хронические заболевания

- Обострения заболеваний: диабет, гипертония, сердечно-сосудистые, легочные заболевания и др.

- Пациенты с тяжелыми последствиями (инвалидность, деменция, пониженную активность)

2. Лечение ран

- Открытые раны, язвы, трофические язвы, пролежни.

- Осложнения после операций: инфицированные швы, некротические изменения.

3. Необходимость постоянного мониторинга состояния

- Время для наблюдения за динамикой заболевания.

- Частый контроль за состоянием раны, уровня глюкозы (для диабетиков) и др.

4. Ограниченная мобильность пациента

- Пациенты, не способные самостоятельно передвигаться или посещать медицинские учреждения.

II. Предпосылки для организации сестринского ухода на дому

-Необходимость поддержания качества жизни

- Устойчивое управление хроническими состояниями.

- Психоэмоциональная поддержка для пациентов и их семей.

2. Снижение нагрузки на стационары

- Профилактирование госпитализаций за счет своевременного ухода.

- Объективная необходимость оптимизации ресурсов системы здравоохранения.

3. Семейная поддержка и вовлеченность

- Важность участия родственников в уходе за пациентом

- Обучение семьи основам ухода за ранами и мониторинга состояния.

4. Доступ к медицинским технологиям и материалам

- Наличие современных перевязочных материалов.

- Использование телемедицины для консультаций с врачами.

III. Организация сестринского ухода на дому

1. Определение сестринских вмешательств

- Уход за ранами: очищение, дренирование, наложение повязок.

- Оценка и управление болевым синдромом.

2. Составление плана ухода

- Индивидуальный подход к каждому пациенту.

- Четкое указание задач и временных рамок.

3. Обучение родственников

- Передача знаний об уходе за ранами, гигиене и контроле состояния.

- Создание условий для взаимопомощи между членами семьи.

IV. Заключение

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	14 стр. из 24	

- Важность сотрудничества между медицинскими работниками, пациентами и их семьями для эффективного ухода на дому.

- Потребность в систематическом подходе к организации сестринского ухода в условиях обострения хронических заболеваний.

V. Вопросы и обсуждение

- Открытая сессия для обращений и обсуждения кейсов, обмена опытом и предложений по улучшению сестринского ухода на дому.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. **Литература:** смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие хронические заболевания могут требовать увеличенного внимания при обострении?

2. В чем заключается основная цель сестринского ухода на дому для пациентов с хроническими заболеваниями?

3. Какие показания указывают на необходимость сестринского ухода на дому с учетом лечения ран?

4. Каковы факторы, способствующие ухудшению состояния пациента и требующие сестринского ухода?

5. Каковы основные компоненты эффективного процесса ухода за ранами в условиях стационарного ухода на дому?

№9 лекция

1. **Тема:** Сестринский уход на дому в сотрудничестве с врачом и семьей пациента, а при необходимости также с социальным работником или опекуном.

2. **Цель:** Определение понятий: сестринский уход на дому, междисциплинарное сотрудничество.

3. **Тезис лекции:** Введение: рост числа пациентов, нуждающихся в уходе на дому, требует комплексного подхода.

I. Основные цели сестринского ухода на дому

1. Поддержание качества жизни

- Обеспечение комфортных условий для пациентов с хроническими и острыми заболеваниями.

- Эмоциональная поддержка для пациентов и их семей.

2. Профилактика осложнений

- Мониторинг состояния пациента и предотвращение возможных ухудшений (инфекции, обострения заболеваний).

- Обучение семьи основам ухода и наблюдения за состоянием.

3. Снижение нагрузки на медицинскую систему

- Устойчивое управление состоянием пациента, что снижает требование к госпитализации

- Эффективная координация ресурсов.

II. Роль медицинского работника в сестринском уходе на дому

1. Сестра как координатор процесса ухода

- Оценка состояния пациента: физического, психоэмоционального и социального.

- Определение потребностей и планирование индивидуального ухода

2. Работа с врачом

- Совместное принятие решений: обсуждение диагнозов, методов лечения и реабилитации

- Передача информации о состоянии здоровья пациента и изменениях в его состоянии

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	15 стр. из 24	

III. Взаимодействие с семьей пациента

1. Роль семьи в уходе

- Обучение семьи основам ухода: гигиена, медикаментозное лечение, контроль за состоянием
- Эмоциональная поддержка и вовлеченность семьи в процесс

2. Преимущества совместной работы

- Улучшение коммуникации между всеми участниками процесса.
- Снижение стресса и повышения уверенности у пациента и его семьи.

IV. Сотрудничество с социальными работниками и опекунами

1. Когда требуется помощь социального работника

- Оценка социальных нужд пациента: финансовая поддержка, доступ к ресурсам.
- Организация помощи для обеспечения дальнейшего ухода.

2. Роль опекуна

- Оказание помощи в организации повседневных дел и поддержание социализации пациента.
- Эмоциональная поддержка: создание безопасной и комфортной обстановки дома.

V. Примеры эффективного сотрудничества

- Кейсы успешного ухода на дому с примерами взаимодействия между сестрой, врачом, семьей и социальными работниками.
- Обсуждение ситуации, где недостаток сотрудничества привел к проблемам в уходе.

VI. Заключение

- Важность создания междисциплинарных команд для качественного сестринского ухода на дому.
- Рекомендации по укреплению сотрудничества между всеми участниками и повышению уровня ухода.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: посмотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие ключевые цели ставятся перед сестринским уходом на дому?
2. Какова роль медицинской сестры в организации и координации сестринского ухода на дому?
3. Какие факторы учитываются при оценке состояния пациента перед началом ухода на дому?
4. Как должна осуществляться коммуникация между медицинской сестрой и врачом в процессе ухода?
5. В чем заключается важность вовлеченности семьи пациента в процесс сестринского ухода?

№10 лекция

1. Тема: Сестринский уход при хронических заболеваниях сердечно-сосудистой системы.

2. Цель: Определение понятия: хронические заболевания сердечно-сосудистой системы, их виды и влияние на здоровье.

3. Тезис лекции:

Введение

- Актуальность темы: высокая распространенность хронических заболеваний сердечно-сосудистой системы и их влияние на качество жизни пациентов.

I. Основные хронические заболевания сердечно-сосудистой системы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		16 стр. из 24

1. Гипертоническая болезнь

- Определение и механизмы развития.
- Риски и осложнения: инсульт, инфаркт миокарда.

2. Сердечная недостаточность

- Причины и типы: левожелудочковая, правожелудочковая недостаточность.
- Симптомы: одышка, отеки, утомляемость.

3. Ишемическая болезнь сердца

- Патогенез и проявления.
- Острое коронарное состояние: инфаркт миокарда, стенокардия.

4. Аритмии

- Виды аритмий: тахикардия, брадикардия, фибрилляция.
- Симптоматика и риски.

II. Задачи сестринского ухода при хронических заболеваниях

1. Мониторинг состояния пациента

- Регулярное измерение артериального давления и пульса.
- Оценка клинических симптомов и состояния.

2. Поддержание медикаментозной терапии

- Обучение пациента правильному приемам лекарств, назначенных врачом.
- Контроль за побочными эффектами и взаимодействием препаратов.

3. Обучение пациента и его семьи

- Объяснение важности соблюдения режима и выполнения рекомендаций врачей.
- Патронаж по вопросам диеты, физической активности и самоконтроля.

4. Психосоциальная поддержка

- Поддержка при адаптации к жизненным изменениям, связанным с заболеванием.
- Консультирование о методах снижения стресса и тревожности.

III. Профилактика осложнений при хронических заболеваниях ССС

1. Образ жизни и диетологические рекомендации

- Рекомендации по здоровому питанию: уменьшение соли, сахара и жиров.
- Значение физической активности и реабилитационных программ

2. Соблюдение режима

- Значение отдыха и сна для поддержания здоровья.
- Рекомендации по контролю уровня стресса и тревоги.

3. Приверженность к лечению

- Обсуждение с пациентом о соблюдении режима лечения, возможные барьеры и их преодоление.

- Работа с пациентом как с партнёром в уходе за собственным здоровьем.

IV. Взаимодействие с другими специалистами

1. Важность междисциплинарного подхода

- Роль кардиолога, диетолога, психолога и других специалистов в уходе за пациентом.
- Забота о комплексности лечения, включая физическую реабилитацию.

V. Заключение

- Краткое резюме ключевых моментов лекции: значимость сестринского ухода, понимание хронических заболеваний и их влияние на пациента.

- Призыв к активному сотрудничеству между медицинской сестрой, пациентом и другими специалистами для достижения наилучших результатов.

VI. Вопросы и обсуждение

- Открытая сессия для вопросов, обмена мнениями и обсуждения случаев ухода за пациентами с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	17 стр. из 24	

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. **Литература:** смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные хронические заболевания сердечно-сосудистой системы вы знаете?
2. Каковы основные цели сестринского ухода при хронических сердечно-сосудистых заболеваниях?
3. Какой контрольный параметр наиболее важен при уходе за пациентами с артериальной гипертензией?
4. Какой подход является наиболее эффективным для обучения пациента о его болезни и способах управления ей?
5. Какое значение имеет индивидуализированный план ухода для пациента с хроническим сердечно-сосудистым заболеванием?

№11 лекция

1. Тема: Показания и предпосылки осуществления сестринского ухода на дому с хроническими заболеваниями в период обострения (пациенты с неврологическими заболеваниями).

2. Цель: Изучить показания к сестринскому уходу на дому. Рассмотреть предпосылки, способствующие выбору оказания ухода на дому. Обсудить основные аспекты реализации сестринского ухода на дому для пациентов с неврологическими заболеваниями.

3. Тезис лекции:

Введение

- Понимание важности сестринского ухода на дому для пациентов с хроническими неврологическими заболеваниями, особенно в период обострения.
- Концепция паллиативного и долгосрочного ухода, направленного на улучшение качества жизни и поддержание функциональности пациента.

1. Показания к осуществлению сестринского ухода на дому

1. Обострение хронических заболеваний:

- Увеличение симптомов и ухудшение состояния здоровья (например, обострение множественного склероза, инсульта или болезни Паркинсона).
- Необходимость постоянного контроля за состоянием пациента.

2. Ограничения в подвижности:

- Пациенты, которые испытывают трудности с передвижением или самостоятельно выполнять повседневные задачи.

3. Необходимость в реабилитации:

- Пациенты, нуждающиеся в реабилитационных вмешательствах после обострений или операций (напр. операция при грыже диска).

4. Сложности в самообслуживании:

- Неспособность выполнять базовые действия, такие как уход за собой, приготовление пищи, уборка и т.д.

5. Психоэмоциональные проблемы:

- Увеличение уровня тревожности и депрессии у пациента, что требует социальной и психологической поддержки.

2. Предпосылки для осуществления сестринского ухода на дому

1. Техническая и социальная поддержка:

- Наличие необходимого оборудования и технологий (ходунки, кислородные концентраторы) для облегчения ухода на дому.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()
Лекционный комплекс	18 стр. из 24

- Социальные службы, готовые оказать помощь в организации ухода на дому
2. Семейная поддержка:
 - Наличие близких, готовых участвовать в уходе за пациентом и осуществлять совместные действия с сестринским персоналом.
 3. Качество и доступность медицинских услуг:
 - Оптимизация системы здравоохранения и доступность квалифицированной медицинской помощи на дому.
 - Доступ к специализированным медсестрам, терапевтам и другим специалистам.
 4. Создание комфортной среды:
 - Минимизация внешних факторов, влияющих на здоровье пациента, таких как шум, свет и т.д.
 - Адаптация домашнего пространства для обеспечения безопасности и комфортности.
3. Основные аспекты реализации сестринского ухода на дому
 1. Планирование ухода:
 - Индивидуализированный план ухода, основанный на потребностях и состоянии пациента
 - Определение цели ухода (снижение симптомов, поддержание функциональности, социальная поддержка).
 2. Мониторинг состояния здоровья:
 - Регулярный контроль за важными параметрами (артериальное давление, уровень сахара в крови, неврологические функции).
 - Оценка изменений в состоянии пациента и корректировка ухода.
 3. Образование и поддержка пациента и семьи:
 - Обучение пациентов и их близких о состоянии здоровья, методах ухода и самопомощи.
 - Психологическая поддержка для снижения уровня стресса и тревожности.
 4. Коммуникация с медицинскими работниками:
 - Установление обмена информацией между медицинскими работниками и родственниками.
 - Регулярное взаимодействие с врачами для корректировки лечения и назначения необходимых вмешательств.
- Заключение**
- Сестринский уход на дому является неотъемлемой частью обеспечения качественной помощи пациентам с хроническими неврологическими заболеваниями, особенно в периоды обострения.
 - Он направлен на сохранение функциональности, улучшение качества жизни и поддержку как пациента, так и его семьи.
 - Эффективная организация ухода требует комплексного подхода, включая поддержание коммуникации между всеми участниками процесса
- 4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов**
- 5. Литература:** смотреть последнюю страницу.
- 6. Контрольные вопросы (обратная связь):**
1. Какие методы реабилитации наиболее эффективны для пациентов с неврологическими заболеваниями на дому?
 2. Какую роль играют семья и социальные службы в уходе за пациентами с хроническими заболеваниями?
 3. Какие трудности могут возникнуть при организации ухода на дому, и как их можно преодолеть?

ÖNTÜSTİK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	19 стр. из 24	

№12 лекция

1. Тема: Показания и предпосылки осуществления сестринского ухода на дому с хроническими заболеваниями в период обострения (пациенты-инвалиды).

2. Цель: обсудить показания к уходу и предпосылки его организации для пациентов-инвалидов в период обострения.

3. Тезис лекции:

Актуальность проблемы: увеличение числа пациентов с хроническими заболеваниями и инвалидностью.

- Значение сестринского ухода на дому для обеспечения качества жизни и поддержки пациентов в семьях.

1. Показания к осуществлению сестринского ухода на дому

1. Обострение хронических заболеваний

- Усугубление симптомов (например, обострение хронической обструктивной болезни легких, сердечной недостаточности или неврологических расстройств).

- Необходимость мониторинга состояния и регулярного контроля симптомов.

2. Ограниченные функциональные возможности:

- Пациенты с нарушениями движений (например, после инсульта или с тяжелыми формами артрита).

- Трудности в самообслуживании, перемещении по дому и выполнении повседневных задач.

3. Психосоциальные проблемы:

- Увеличение тревожности и депрессии на фоне ухудшения состояния здоровья.

- Необходимость в эмоциональной и психологической поддержке.

4. Необходимость в реабилитации:

- Обострение заболеваний может требовать реабилитационных процедур и специализированного ухода (например, физиотерапия, логопедия).

5. Сложности в получении медицинской помощи:

- Трудности в доступе к медицинским учреждениям из-за транспортных проблем, удаленности или состояния здоровья пациента.

2. Предпосылки для осуществления сестринского ухода на дому

1. Социальная поддержка:

- Наличие системы поддержки, включая социальные службы и благотворительные организации, готовые помочь в организации ухода

2. Финансовая доступность:

- Возможность финансирования медицинских услуг и средств для ухода (например, медсестра на дому, оборудование).

3. Образование и подготовка семьи:

- Готовность членов семьи принимать участие в уходе за пациентом.

- Обучение семьи основам ухода и помощи в повседневных делах.

4. Инфраструктура и домашняя среда:

- Обустройство жилья для обеспечения безопасности и удобства пациента, например, установка поручней и адаптация санитарных помещений.

5. Доступность технологий:

- Использование телемедицины, которые позволяют пациентам получать консультации и поддержку медицинских специалистов на расстоянии.

3. Основные аспекты реализации сестринского ухода на дому

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA -1979-	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	20 стр. из 24	

1. Индивидуализированный план ухода:

- Создание плана ухода, соответствующего уникальным потребностям пациента в зависимости от его состояния и уровня независимости.

- Установление конкретных целей ухода (например, улучшение физической активности или снижение уровня тревожности).

2. Мониторинг состояния здоровья:

- Регулярное отслеживание основных жизненных показателей и состояния здоровья пациента (артериальное давление, уровень сахара в крови, функциональные способности).

- Оценка изменений состояния для своевременной коррекции плана ухода.

3. Образовательные программы для пациента и семьи:

- Обучение пациента и его семьи правилам ухода, управления симптомами и восстановления функций.

- Обеспечение информацией о состоянии здоровья и возможностях реабилитации.

4. Эмоциональная и психологическая поддержка:

- Активная работа с психоэмоциональным состоянием пациента и его семьи, включая поддержку и консультирование.

5. Коммуникация с медицинскими работниками:

- Установление надежного взаимодействия между медсестрами, врачами и членами семьи с целью создания координированного подхода к уходу.

Заключение

- Сестринский уход на дому играет ключевую роль в обеспечении поддержки и качества жизни пациентов-инвалидов с хроническими заболеваниями, особенно в периоды обострения.

- Реализация эффективного ухода требует комплексного подхода, основанного на сотрудничестве всех участников процесса — медсестер, семей и медицинских работников.

- Успех ухода на дому зависит от социальной поддержки, финансовой доступности и готовности членов семьи к осуществлению помощи пациенту.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие индивидуальные особенности пациентов-инвалидов наиболее важны для планирования сестринского ухода?

2. Как лучше организовать коммуникацию между врачами и членами семьи?

3. Какие ресурсы могут быть полезны для поддержки ухода за пациентами-инвалидами на дому?

№13 лекция

1. Тема: Значение эмоциональной среды в эффективном оказании услуг на дому.

2. Цель: Рассмотреть важность эмоциональной среды для пациентов и медицинского персонала. Обсудить влияние атмосферы на эффективность предоставляемых услуг. Исследовать способы создания положительной эмоциональной среды в рамках ухода на дому.

3. Тезис лекции:

- Понимание эмоциональной среды как ключевого фактора в процессе оказания услуг на дому, особенно для уязвимых групп населения, таких как пожилые пациенты и люди с хроническими заболеваниями.

1. Определение эмоциональной среды

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA АКАДЕМИАСЫ «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»		№72/ 11 ()
Лекционный комплекс		21 стр. из 24

Эмоциональная среда — это атмосфера, которая складывается на основе межличностных взаимодействий, поддержки, доверия и внимательности.

Включает факторы:

- Эмоции и чувства (спокойствие, уверенность, положительность).
- Коммуникация и взаимодействие между пациентами, их семьями и медицинскими работниками.

- Физическая обстановка (комфорт, безопасность, уют).

2. Значение эмоциональной среды для пациентов

1. Улучшение качества ухода:

- Спокойная и поддерживающая атмосфера способствует более открытому общению между пациентом и медицинским персоналом.
- Эмоциональное спокойствие улучшает самочувствие пациента и его готовность следовать рекомендациям.

2. Снижение уровня стресса и тревожности:

- Позитивная эмоциональная среда помогает снизить уровень тревожности и страха, что особенно важно для пациентов с хроническими или тяжелыми заболеваниями.
- Уменьшение стресса может напрямую влиять на общее улучшение здоровья и восстановление.

3. Повышение доверия и сотрудничества:

- Эмоциональная поддержка увеличивает доверие пациента к медицинскому персоналу, что может привести к лучшему сотрудничеству в уходе.
- Обеспечивает открытость и честное общение о симптомах и переживаниях.

3. Влияние эмоциональной среды на медицинский персонал

1. **Улучшение рабочего настроения:**
 - Положительная эмоциональная среда способствует повышению удовлетворенности и мотивации медицинских работников, снижает уровень выгорания.
 - Способствует созданию командного духа среди коллег и улучшению общего климата в команде.

2. Эффективность работы:

- Эмоциональный комфорт может повысить продуктивность работы медицинских работников.
- Снижение стресса позволяет сотрудникам лучше сосредотачиваться на своей работе и улучшать качество предоставляемых услуг.

3. Качество межличностного общения

- Взаимодействие медсестер и врачей с пациентами становится более чутким и сострадательным
- Установление доверительных отношений между работниками и пациентами, что улучшает процесс оказания ухода

4. Способы создания положительной эмоциональной среды

1. Коммуникация:

- Непрерывный диалог с пациентами, активное слушание и проявление эмпатии.
- Уважение к достоинству и автономии пациента, предоставление ему возможности высказывать свои чувства и предпочтения.

2. Поддержка и внимание:

- Предоставление эмоциональной поддержки и укрепление психологического благополучия пациента.

- Оказание помощи в решении проблем и трудностей.

3. Создание комфортной атмосферы:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	22 стр. из 24	

- Организация уютного, безопасного и комфортного пространства для оказания услуги.
- Учет физических потребностей: качество освещения, температура, удобство мебели и т.д.

4. Обучение и подготовка медицинского персонала:

- Обучение работников навыкам межличностного общения, управления конфликтами и стресса
- Программы повышения квалификации, акцентирующие внимание на важности эмоционального интеллекта в работе.

Заключение

- Эмоциональная среда является неотъемлемой частью эффективного оказания услуг на дому.
- Улучшение эмоциональной среды может привести к более качественному уходу, основанному на уважении, доверии и эмпатии.
- Создание положительной эмоциональной атмосферы требует усилий со стороны всех участников процесса: как медицинского персонала, так и самих пациентов и их семей.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие конкретные стратегии можно применить для улучшения эмоциональной среды в рамках оказания услуг на дому?
2. Как работающие в области сестринского ухода могут поддерживать собственное эмоциональное благополучие, чтобы оказывать качественную помощь пациентам?
3. Какую роль играет обратная связь от пациентов в создании положительной эмоциональной среды?

№14 лекция

1. Тема: Мероприятия и методы по укреплению здоровья.

2. Цель: рассмотреть ключевые мероприятия и методы по укреплению здоровья, их применение и значимость для различных возрастных групп.

3. Тезис лекции:

Введение

- Здоровье является важнейшей ценностью и считается основой качества жизни.
- Укрепление здоровья — это целенаправленная деятельность, направленная на улучшение здоровья, профилактику заболеваний и поддержание активной жизненной позиции.

1. Основные направления укрепления здоровья

1. Физическая активность:

- Регулярные физические упражнения: уменьшение риска заболеваний (сердечно-сосудистых, диабета, ожирения) и укрепление сердечно-сосудистой системы.
- Виды физической активности: прогулки, спортивные игры, тренировки, йога, плавание.
- Рекомендуемое время: минимум 150 минут умеренной или 75 минут интенсивной активности в неделю.

2. Правильное питание:

- Сбалансированная диета, включающая все группы продуктов: фрукты, овощи, злаки, белки и полезные жиры.
- Ограничение потребления сахара, соли, насыщенных жиров и трансжиров.
- Значение гидратации: употребление достаточного количества воды для поддержания обмена веществ и здоровья клеток.

3. Психоэмоциональное здоровье:

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SKMA 1979	SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()	
Лекционный комплекс	23 стр. из 24	

- Упражнения для снижения стресса: медитация, дыхательные практики, релаксация и йога.
 - Важно сохранять положительное мышление и эмоциональное равновесие для общего здоровья.
 - Поддержка социальных связей: общение с близкими и участие в групповых активностях.
4. Регулярные медицинские обследования:
- Посещение врача для профилактических осмотров, анализов и прививок.
 - Раннее выявление заболеваний способствует более эффективному лечению и повышению качества жизни.
2. Методические подходы к укреплению здоровья
1. Профилактические мероприятия:
- Участие в программах вакцинации, Screening tests, которые помогают предотвратить развитие серьезных заболеваний.
 - Проведение обучающих семинаров по здоровому образу жизни и помощи людям в разработке индивидуальных планов укрепления здоровья.
2. Образовательные программы и тренинги:
- Организация курсов по правильному питанию, физической активности и управлению стрессом.
 - Проведение лекций и мастер-классов для различных возрастных групп.
3. Работа в группах:
- Совместные занятия физической культурой и спортом для повышения мотивации.
 - Создание групп поддержки для людей с хроническими заболеваниями.
4. Медицинское сопровождение:
- Индивидуальное медицинское консультирование для учета личных факторов (возраст, пол, заболевания).
 - Мониторинг состояния здоровья и корректировка методов укрепления при необходимости.
3. Важность укрепления здоровья на разных этапах жизни
1. Детский и подростковый возраст:
- Основы формирования привычек: занятия спортом, интерес к здоровому питанию.
 - Поддержка эмоционального развития через занятия творчеством или групповые игры.
2. Взрослый возраст:
- Баланс работы и отдыха: избежание переутомления и стрессов, укрепление здоровья методом релаксации.
 - Участие в медицинских осмотрах, чтобы следить за уровнем холестерина, давления и сахара в крови.
3. Пожилой возраст:
- Участие в простых физических упражнениях для поддержания мобильности и силы.
 - Укрепление социальных связей и участие в мероприятиях для предотвращения одиночества и депрессии.
 - Укрепление здоровья — важная задача для каждого человека, не зависящая от возраста или состояния здоровья.
 - Комплексный подход, включающий физическую активность, правильное питание, психоэмоциональное здоровье и регулярные медицинские обследования, позволит значительно улучшить качество жизни.
 - Профилактические мероприятия и образовательные программы играют ключевую роль в формировании привычек здорового образа жизни.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/ 11 ()
Лекционный комплекс	24 стр. из 24

5. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие методы и мероприятия по укреплению здоровья вы считаете наиболее эффективными?
2. Каковы основные трудности и барьеры на пути к здоровому образу жизни?
3. Какие шаги можно предпринять для формирования привычек у детей и подростков?

6. Литература:

Основная литературы:

1. Қаныбеков, А. Емшара және тану бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы.естринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 бет с.
3. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру мед. колледждер мен училищелерге арналған оқу құралы / Н. Ю. Корягина [ж. б.]; ред. басқ. З. Е. Сопина; жауапты ред. С. Қ. Мұратбекова; қаз тіліне ауд. А. Р. Құспанова, Б. Т. Алпыспаева ; РФ білім және ғыл.министрлігі. – М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 бет

Дополнительная литература

1. Справочник старшей (главной) медицинской сестры: справ. изд. / авт.-сост. В. Евплов. – 8-е изд., доп. и перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2009
2. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент: ОҚМФА, 2016 - 101 бет.
3. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды: ЖК "Ақнұр", 2013
6. Программное обеспечение и Интернет ресурсы
4. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : мед. колледждер мен училищелерге арн. оқу құралы / Н. Ю. Корягина [т/б.] ; қазақ тіл. ауд. А. Р. Құспанова. – Электрон. текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР- Медиа, 2015. - 432 б. с
5. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учеб. пособие / Л. М. Адилова. – Электрон. текстовые дан. (39.5Мб). - М. : "Литтерра", 2016. - 248б. с.