

**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: 3 года 6 месяцев

Индекс циклов и дисциплин: СД 13

Курс: 2

Семестр: 4

Дисциплина: «Паллиативная помощь и уход за пациентами онкологического профиля»

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 2 стр. из 20	

Рассмотрено и утверждено на заседании кафедры.

Протокол № 1 . « 27 » 08 2024 г.

Заведующий кафедрой  Серикова Б. Д.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 3 стр. из 20	

№1 лекция

1. Тема: Введение. Философия паллиативной помощи.

2. Цель: Изучение основных принципов философии паллиативной помощи для обеспечения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

3. Тезисы лекции:

Введение в паллиативную помощь.

Основные принципы паллиативной помощи.

Этические вопросы паллиативной помощи.

Введение в паллиативную помощь. Паллиативная помощь — это комплексная, многогранная форма медицинской и социальной поддержки, предназначенная для пациентов с прогрессирующими, неизлечимыми заболеваниями. Ее цель не в том, чтобы вылечить болезнь, а в том, чтобы улучшить качество жизни пациента, облегчить физические, эмоциональные, психосоциальные и духовные страдания. Паллиативная помощь охватывает весь спектр заботы о человеке, включая медицинскую помощь, психологическую и социальную поддержку, а также духовное сопровождение. Тем не менее, паллиативная помощь — это не только медицинская дисциплина, но и важная область философии, которая касается вопросов жизни и смерти, достоинства, смысла страдания и человеческой ценности. Мы должны осознавать, что смерть — это неизбежный процесс, а паллиативная помощь помогает пациентам и их семьям подготовиться к этому процессу с минимальными страданиями и максимальным уважением к личности.

Основные принципы паллиативной помощи

- **Облегчение страдания:** Паллиативная помощь направлена на уменьшение физической боли и других симптомов болезни, таких как одышка, тошнота, бессонница, депрессия.
- **Комплексность ухода:** Паллиативная помощь включает в себя не только лечение физических симптомов, но и эмоциональную, психологическую, социальную и духовную поддержку. Все эти аспекты взаимосвязаны и способствуют улучшению качества жизни пациента.
- **Уважение достоинства пациента:** Важнейшая цель паллиативной помощи — сохранить и поддержать человеческое достоинство на протяжении всего процесса болезни. Важно не только лечить тело, но и уважать личность пациента, его ценности, его выбор.
- **Семейный подход:** Паллиативная помощь также ориентирована на поддержку семьи пациента, так как они играют важную роль в процессе ухода, переживаниях и принятии сложных решений.

Философские вопросы паллиативной помощи

Философия паллиативной помощи исследует глубокие вопросы, касающиеся жизни, страдания и смерти. Рассмотрим несколько основных философских аспектов, которые становятся центральными в паллиативной практике.

- **Смысл страдания.** Один из важнейших философских вопросов, который сопровождает паллиативную помощь, — это вопрос страдания. Страдание является неотъемлемой частью человеческого существования, и оно не всегда можно избежать. Однако задача паллиативной помощи — минимизировать страдание, сделать его переносимым и помочь пациенту и его семье найти смысл в переживаемых испытаниях.
- **Смерть как часть жизни.** Паллиативная помощь напоминает, что смерть — это неизбежная часть человеческого существования. В отличие от традиционного подхода в медицине, ориентированного на борьбу с болезнью, паллиативная помощь предлагает другой взгляд на смерть: не как на нечто, от чего нужно увиливать или чего следует

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 4 стр. из 20	

бояться, а как на часть жизненного пути, которую нужно принять с уважением и достоинством.

- **Автономия пациента.** Важным философским и этическим вопросом является право пациента на принятие решений. В паллиативной помощи пациент имеет право на собственный выбор: насколько активно он хочет бороться с болезнью, какие меры лечения предпочитает, стоит ли продлевать жизнь с помощью искусственных методов. Эти вопросы требуют уважения к автономии пациента и признания его права на выбор.

Этические вопросы паллиативной помощи

Паллиативная помощь часто сталкивается с моральными и этическими дилеммами. Рассмотрим несколько ключевых этических проблем:

- **Сострадание и эмпатия.** Этика паллиативной помощи требует от медицинского персонала глубокой эмпатии и сострадания. Важно не только лечить болезнь, но и учитывать эмоциональные и психологические переживания пациента, его страхов и боли. В паллиативной помощи отношение к пациенту становится не просто профессиональным, а личным.

- **Право на смерть.** Одним из наиболее обсуждаемых вопросов является право пациента на «покой» и решение о прекращении активного лечения. В разных странах существуют различные подходы к эвтаназии и поддержке жизни в терминальной стадии заболевания. Этот вопрос требует внимательного и уважительного отношения к воле пациента, его моральным и философским убеждениям.

- **Трудности при принятии решений.** В паллиативной помощи медицинские работники часто сталкиваются с трудными моральными выборами, такими как решение об отказе от агрессивного лечения в пользу более комфортного ухода. Это требует от них способности выдерживать этические вызовы, основанные на уважении к достоинству пациента и его семьи.

Духовность в паллиативной помощи

Духовный аспект является неотъемлемой частью паллиативной помощи. Для многих людей вера и духовные убеждения играют ключевую роль в процессе принятия неизлечимой болезни и в переживаниях на последней стадии жизни. Помощь пациенту в поиске смысла в страданиях, поддержка в духовных практиках, обращение к религиозным ритуалам — все это имеет большое значение.

Философия паллиативной помощи признает важность духовных и экзистенциальных вопросов, таких как смысл жизни, смысл страдания и подготовка к смерти. Она ставит в центр заботы не только тело, но и душу человека, а значит, важно учитывать его верования и мировоззрение.

Роль семьи в паллиативной помощи

Философия паллиативной помощи включает в себя понимание того, что уход за пациентом — это не только уход за ним самим, но и за его семьей. Семья играет важную роль в принятии решений, в обеспечении эмоциональной поддержки, а также в процессе преодоления стресса, связанного с утратой близкого человека.

Особое внимание стоит уделить обучению семьи в вопросах ухода и поддержки пациента в условиях неизлечимой болезни, чтобы они могли с достоинством и уважением сопровождать его в последний период жизни.

Закключение: философия паллиативной помощи в контексте человеческой жизни

Философия паллиативной помощи требует от нас осознания глубины человеческого страдания, понимания неизбежности смерти и необходимости помогать людям проходить этот путь с уважением и достойным отношением. Она ставит вопросы, которые выходят за рамки традиционной медицины, затрагивая этические, моральные и экзистенциальные

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 5 стр. из 20	

аспекты человеческого существования. Паллиативная помощь напоминает нам, что забота о человеке — это не только борьба с болезнью, но и стремление поддерживать его достоинство и качество жизни до самого конца. Таким образом, философия паллиативной помощи не только ориентирует нас на гуманизм и сострадание, но и помогает нам осмыслить, что значит быть человеком, в том числе в условиях страха, боли и неизбежной утраты.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое паллиативная помощь, и как она отличается от традиционного медицинского подхода?
2. Каковы основные цели паллиативной помощи при уходе за пациентами с неизлечимыми заболеваниями?
3. Как паллиативная помощь может помочь в облегчении физического и эмоционального состояния пациента?

№2 лекция

1. Тема: Содержание, предназначение, цели и задачи паллиативной помощи и ухода за пациентами.

2. Цель: Обучение студентов принципам улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

3. Тезисы лекции:

Основные задачи паллиативной помощи.

Улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

Паллиативная помощь — это специализированная медицинская помощь, направленная на улучшение качества жизни пациентов с тяжелыми, хроническими, неизлечимыми заболеваниями или в терминальной стадии болезни. Паллиативный уход сосредоточен не только на лечении болезни, но и на облегчении страданий, физического и психологического состояния пациента. Задачи паллиативной помощи направлены на достижение целей, перечисленных выше

Основные задачи паллиативной помощи. Обезболивание: эффективное управление болевыми симптомами с помощью медикаментов и немедикаментозных методов (например, массажа, физиотерапии).

- **Контроль других симптомов:** снижение одышки, тошноты, рвоты, бессонницы, депрессии и других симптомов, которые могут снижать качество жизни пациента.
- **Психологическая поддержка:** помощь в преодолении стресса, депрессии и других психоэмоциональных состояний у пациента и его семьи.
- **Обучение уходу за пациентом:** консультирование родственников пациента по вопросам ухода, обеспечению комфорта и безопасности пациента.
- **Социальная поддержка:** помощь в организации социальных услуг, таких как помощь на дому, социальное сопровождение, поддержка в трудных жизненных ситуациях.
- **Координация междисциплинарной работы:** обеспечение взаимодействия различных специалистов (врачи, медсестры, психологи, социальные работники), что способствует комплексному подходу к уходу за пациентом.
- **Духовная и экзистенциальная поддержка:** помощь пациенту и его семье в решении вопросов, связанных с религиозными и философскими аспектами жизни и смерти.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 6 стр. из 20	

- Уход в конце жизни: создание условий для достойной смерти пациента, обеспечение его комфорта, уменьшение страданий, уважительное отношение к его выбору и желаниям в последние дни жизни.

Улучшения качества жизни пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи.

Паллиативная помощь — это не просто медицинское обслуживание, это всесторонний подход, который учитывает физическое, психоэмоциональное и духовное состояние пациента и его семьи. Основные задачи паллиативной помощи включают обезболивание, контроль симптомов, психологическую поддержку, обучение и информирование, а также моральное и духовное сопровождение. Основная цель паллиативной помощи — это улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями и обеспечение достойной, безболезненной смерти.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов.

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Что такое паллиативная помощь, и как она отличается от традиционного медицинского подхода?
2. Каковы основные цели паллиативной помощи при уходе за пациентами с неизлечимыми заболеваниями?
3. Какие ключевые задачи стоят перед медицинской командой, оказывающей паллиативную помощь пациентам?

№3 лекция

1.Тема: «Инкурабельный пациент»

2.Цель: Цель паллиативной помощи инкурабельному пациенту - уменьшить страдания и улучшить качество жизни, несмотря на неизлечимость заболевания, путем эффективного обезболивания, контроля симптомов и предоставления эмоциональной, социальной и психологической поддержки как самому пациенту, так и его семье.

3.Тезисы лекции:

Инкурабельный пациент

Паллиативная помощь инкурабельным пациентам.

Инкурабельный пациент — это пациент с неизлечимым заболеванием, на поздней стадии которого уже невозможно достичь полного излечения, но лечение может быть направлено на облегчение страданий и поддержание качества жизни. Такие пациенты сталкиваются с хроническими или терминальными заболеваниями, которые не поддаются излечению методами современной медицины, и нуждаются в особом подходе к лечению и уходу. Паллиативная помощь является важной составляющей медицинского обслуживания инкурабельных пациентов, поскольку она направлена на минимизацию физических и психологических страданий, а также на поддержку пациента и его семьи в этот сложный период.

Инкурабельный пациент — это человек, чье заболевание не поддается лечению с точки зрения современных медицинских методов. Это может быть связано с:

- Неизлечимыми хроническими заболеваниями (например, болезнь Альцгеймера, хроническая обструктивная болезнь легких).
- Раковой патологией в терминальной стадии.
- Травмами, ведущими к необратимым повреждениям.
- Неврологическими или кардиологическими заболеваниями, которые не поддаются лечению, и для которых прогноз неблагоприятен.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1»	№72/11 ()	
Лекционный комплекс по предмету	7 стр. из 20	

Основной характеристикой инкурабельного пациента является отсутствие возможности провести радикальное лечение, способное вылечить или остановить прогрессирование заболевания.

Паллиативная помощь инкурабельным пациентам. Паллиативная помощь представляет собой подход в медицинской практике, который фокусируется не на излечении болезни, а на:

- Облегчении боли и других тяжелых симптомов.
- Поддержке пациента и его семьи на всех этапах болезни.
- Сохранении качества жизни пациента.
- Обеспечении психологической и социальной поддержки.
- Уважении достоинства пациента в процессе ухода и смерти.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

Что означает термин "инкурабельный пациент" и какие заболевания обычно приводят к этому статусу?

Какие основные цели паллиативной помощи инкурабельным пациентам, и как они отличаются от целей традиционного лечения?

Какие методы и подходы используются для облегчения боли и других симптомов у инкурабельных пациентов?

Как паллиативная помощь может поддержать семью инкурабельного пациента, и в чем заключается важность этой поддержки?

№4 лекция

1.Тема: Показания к паллиативной помощи.

2. Цель: Освоить подходы к оценке состояния пациента для принятия решения о назначении паллиативной помощи.

3. Тезисы лекции:

Паллиативная помощь показана при состояниях, когда болезнь не поддается лечению или лечение приводит к неэффективности, побочным эффектам или ухудшению качества жизни пациента. Показания можно разделить на несколько групп:

Когда пациент находится на последней стадии болезни, которая не поддается лечению и прогнозируется смерть в ближайшие месяцы или недели. В таких случаях паллиативная помощь необходима для обеспечения комфорта пациента.

Показания к паллиативной помощи. Примеры заболеваний, при которых показана паллиативная помощь:

- **Онкологические заболевания** (раковая опухоль на поздних стадиях)
- **Хронические заболевания органов** (например, терминальная стадия сердечной или почечной недостаточности)
- **Неврологические заболевания** (например, поздняя стадия нейродегенеративных заболеваний, таких как болезнь Альцгеймера или боковой амиотрофический склероз)
- **Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ)** в терминальной стадии.

Когда заболевание не может быть полностью вылечено, но медицинские меры не могут обеспечить значительное улучшение состояния пациента и направлены только на снижение симптомов.

Примеры:

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 8 стр. из 20	

- Хронические болезни, требующие длительного контроля и госпитализаций, например, хроническая сердечная недостаточность или поздние стадии диабета с осложнениями.
- Необратимые повреждения органов, такие как тяжелая черепно-мозговая травма с прогрессирующими неврологическими нарушениями.

Когда болевой синдром становится настолько выраженным, что его невозможно контролировать стандартными методами лечения, и пациент нуждается в постоянной помощи для облегчения боли и других симптомов.

Оценка состояния пациента. Примеры:

Неоперабельный рак, где боли не поддаются обычным методам обезболивания.

Боль, связанная с хроническими заболеваниями позвоночника, суставов, нервной системы (например, после травм, инфекций, неврологических заболеваний).

Пациенты, страдающие от неизлечимых заболеваний, часто сталкиваются с тяжелыми психологическими и социальными трудностями. Паллиативная помощь также включает психологическую поддержку и помощь в адаптации к неизбежности.

Примеры: Депрессия и тревожные расстройства на фоне терминальной болезни.

- Семейные проблемы, такие как отказ близких от принятия диагноза и помощи в уходе.
- Духовные и экзистенциальные вопросы, которые требуют консультаций с духовными наставниками или психологами.

Когда несколько органов одновременно приходят в отказ и врачам не удается контролировать состояние пациента с помощью стандартных терапевтических мер.

Примеры:

- Мультиорганная недостаточность, **когда** почки, сердце и печень выходят из строя.
- Пациенты с обострениями хронических заболеваний, например, при прогрессировании тяжелых форм ХОБЛ или цирроза печени.

Паллиативная помощь является важной частью медицинской практики, обеспечивающей комфорт пациентам с неизлечимыми заболеваниями. Умение своевременно распознать показания для назначения паллиативной помощи — это ключевой аспект работы врача. Она требует не только медицинских знаний, но и высокоразвитыми навыков общения, этических принципов и комплексного подхода.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: смотреть последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Каковы основные цели паллиативной помощи и чем они отличаются от традиционных целей лечения?
2. Как паллиативная помощь может поддержать семью пациента и в чем важность этой поддержки?

№5 лекция

1. Тема: Порядок оказания паллиативной помощи, новаторский подход.

2. Цель: Знакомство студентов с новыми современными методами оказания паллиативной помощи, направленными на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями, внедрение новых технологий и методов, разработку инновационного подхода.

3. Тезисы лекции:

Новаторские подходы в паллиативной помощи.

Интеграция телемедицины и цифровых технологий.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 9 стр. из 20	

Новаторские подходы в паллиативной помощи. С развитием медицинских технологий, социальных сервисов и психологических практик появились новые подходы, которые значительно повышают качество паллиативной помощи. Вот несколько таких нововведений.

Интеграция телемедицины и цифровых технологий. Телемедицина — это использование технологий для мониторинга состояния пациентов на расстоянии. Этот подход позволяет:

- Обеспечить доступ к паллиативной помощи в удаленных районах.
 - Мониторить состояния пациентов, такие как уровень боли, использование обезболивающих препаратов, артериальное давление и другие параметры в реальном времени.
 - Проводить онлайн-консультации с врачами, психологами, социальными работниками.
 - Снижать количество госпитализаций и уменьшать нагрузку на медицинские учреждения.
- Использование мобильных приложений для мониторинга болевого синдрома или состояния пациента и отправки данных лечащему врачу для корректировки дозировки препаратов или назначения новых терапевтических мер.

Использование индивидуализированного подхода к обезболиванию. Новаторский подход к обезболиванию заключается в том, чтобы учитывать не только тип боли, но и индивидуальные особенности каждого пациента (возраст, сопутствующие заболевания, степень развития болезни и так далее). Это включает:

- Применение новых фармакологических препаратов с минимальными побочными эффектами.
- Использование индивидуально подобранных схем обезбоживания, включая опиоиды, транквилизаторы, анальгетики нового поколения.
- Разработка и использование трансдермальных и других систем доставки препаратов для удобства пациента.

Паллиативная помощь на дому с использованием мобильных команд. Одним из новаторских направлений является предоставление паллиативной помощи непосредственно на дому с использованием мобильных команд. Мобильные группы включают в себя:

- Врачей
- Медсестер
- Психологов
- Социальных работников

Эти специалисты помогают пациентам и их семьям справиться с симптомами болезни, обеспечивают психосоциальную поддержку и оказывают помощь в вопросах организации ухода на дому. Это позволяет пациентам оставаться в привычной среде, что существенно повышает их качество жизни. Программы, такие как «Паллиативная помощь на дому», предлагают поддержку пациентам, позволяя избежать длительных госпитализаций и обеспечить комфорт в домашней обстановке.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см. последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Как междисциплинарный подход (включающий врачей, психологов, социальных работников и духовных наставников) способствует улучшению качества паллиативного ухода?
2. Какие инновационные подходы в психоэмоциональной поддержке могут быть внедрены в паллиативную помощь для снижения стресса и тревожности у пациентов и их семей?

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 10 стр. из 20	

№6 лекция

1.Тема: Всесторонняя паллиативная помощь с использованием мультидисциплинарного подхода.

2.Цель: Определение паллиативной помощи как комплексного подхода, направленного на улучшение качества жизни пациентов с неизлечимыми заболеваниями.

3.Тезисы лекции:

Паллиативная помощь: основные принципы.

Мультидисциплинарный подход в паллиативной помощи.

Паллиативная помощь — это особый подход в медицинской практике, направленный на улучшение качества жизни пациентов, страдающих от неизлечимых заболеваний, а также поддержание их физического, эмоционального, психологического и социального благополучия. Она основывается на мультидисциплинарном подходе, что означает взаимодействие различных специалистов, каждый из которых вносит свой вклад в поддержку пациента.

Паллиативная помощь: основные принципы. Паллиативная помощь ориентирована на решение нескольких ключевых задач:

- Обезболивание и контроль симптомов.
- Поддержка психологического состояния пациента и его семьи.
- Социальная поддержка, помощь в вопросах повседневной жизни.
- Предоставление духовной помощи, если это необходимо.
- Обеспечение уважения к личным ценностям и предпочтениям пациента.

Мультидисциплинарный подход в паллиативной помощи. Мультидисциплинарный подход в паллиативной помощи предполагает участие специалистов разных областей медицины и смежных дисциплин. Это позволяет более полно удовлетворить потребности пациента и его семьи. Команда может включать:

- Врача— специалиста, который занимается управлением симптомами (например, боль, одышка, тошнота) и координацией лечения.
- Медсестру — для постоянного мониторинга состояния пациента, оказания помощи в уходе и обучении семьи.
- Психолога — для поддержки пациента и его семьи в эмоциональных и психологических аспектах ухода, работы с горем, тревожностью и депрессией.
- Социального работника — для оказания помощи в организации социальной поддержки, решении юридических и бытовых вопросов.
- Физиотерапевта и эрготерапевта — для работы с физической активностью, реабилитацией, коррекцией двигательных нарушений.
- Духовного наставника — если это необходимо, для оказания духовной поддержки в соответствии с религиозными и культурными традициями пациента.
- Семейного врача или терапевта — для управления хроническими заболеваниями и общей поддержкой здоровья пациента.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

Каковы принципы мультидисциплинарного подхода в паллиативной помощи?

Почему мультидисциплинарный подход так важен для эффективной паллиативной помощи?

Кто входит в мультидисциплинарную команду паллиативной помощи и какие функции выполняет каждый специалист?

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

№7 лекция

1. Тема: Паллиативная помощь пациентам с психосоциальной и духовной поддержкой.

2. Цель: Развить у обучающихся навыки и знания, необходимые для оказания паллиативной помощи пациентам с учетом психосоциальных и духовных аспектов.

3. Тезисы лекций:

Основные психосоциальные проблемы паллиативных пациентов.

Духовная поддержка в паллиативной помощи.

Практика духовной помощи.

Психосоциальные потребности связаны с переживаниями пациента, его отношением к болезни, а также с потребностями в поддержке со стороны семьи и социальных сетей.

1.1. Основные психосоциальные проблемы паллиативных пациентов:

- **Страх смерти и одиночества:** Пациенты, находящиеся на терминальной стадии заболевания, часто испытывают страх перед смертью, беспокойство о будущем своих близких.
- **Тревожность и депрессия:** Неспособность к исцелению, потеря привычной жизни, необходимость ухода могут привести к развитию тревожных состояний и депрессий.
- **Изоляция:** Потеря социальной активности и окружения. Пациенты могут чувствовать себя отверженными, изолированными от общества и семьи.

1.2. Методы психосоциальной поддержки:

- **Психологическая помощь:** Квалифицированная поддержка психологов и психотерапевтов помогает пациентам справиться с тревогой, депрессией, страхом и принятием своей болезни. Это может быть, как индивидуальная работа, так и семейная терапия.
- **Семейная поддержка:** Важно работать не только с пациентом, но и с его близкими, обучать их правильному взаимодействию с больным, помогать переживать утраты.
- **Групповая терапия:** Для некоторых пациентов полезно общение с другими людьми, находящимися в аналогичной ситуации. Это помогает снизить чувство одиночества и понимания своей ситуации

1.3. Духовная поддержка в паллиативной помощи

Духовная поддержка охватывает внутренние переживания пациента, его отношение к жизни, смерти, вере и нравственным вопросам. Она может быть особенно важной в период завершения жизни.

1.4. Роль духовности в паллиативной помощи:

- **Смысл и принятие болезни:** Для многих пациентов важным является осознание смысла своей болезни, понимание причин страдания, а также подготовка к смерти. Духовная практика помогает найти внутренний баланс и принятие неизбежного.
- **Психологическое облегчение:** Религиозные обряды, молитвы, медитация могут служить источником утешения и спокойствия для пациентов. Вера дает ощущение поддержки и связи с высшими силами.
- **Общение с духовенством:** Важно, чтобы пациент мог пообщаться с священнослужителями, если этого требует его вера. Это может быть конфессиональная поддержка, а также обряды, например, причащение, соборование, молитвы.

1.5. Практика духовной помощи:

- **Духовные консультанты:** В ряде медицинских учреждений работают специально обученные духовные консультанты или капелланы, которые могут беседовать с пациентами, проводить религиозные обряды и поддерживать пациента в трудные моменты.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 12 стр. из 20	

• **Интеграция духовных и медицинских подходов:** Важно, чтобы духовная поддержка не противоречила медицинским рекомендациям, а гармонично дополняла их. Например, медсестры и врачи могут предложить пациенту возможность общения с духовным наставником, если это соответствует его желаниям.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см. последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Какие психосоциальные и духовные потребности наиболее часто встречаются у пациентов, получающих паллиативную помощь, и как их можно выявить?
- Какова роль междисциплинарной команды (включая врачей, психологов, социальных работников, священнослужителей) в обеспечении психосоциальной и духовной поддержки пациента в паллиативной помощи?

№ 8 лекция

1. Тема: Принципы лечения больных с последствиями хирургического лечения.

2. Цель: Рассмотреть основные принципы лечения больных с последствиями хирургического лечения, включая диагностику, профилактику, лечение осложнений и реабилитацию пациентов.

3. Тезисы лекции:

Классификация послеоперационных осложнений.

Принципы послеоперационного ведения пациентов

Профилактика инфекционных осложнений

Хирургическое лечение является неотъемлемой частью медицины, особенно в лечении многих заболеваний, травм и состояний, требующих оперативного вмешательства. Однако послеоперационный период может быть осложнен различными последствиями и осложнениями. Важно понимать, что успешное восстановление после операции зависит не только от самой процедуры, но и от правильного ведения пациента в послеоперационный период.

1. Классификация послеоперационных осложнений

Послеоперационные осложнения могут быть разделены на несколько групп в зависимости от их природы и времени возникновения:

Ранние осложнения (в первые 48 часов):

Кровотечения

Инфекции

Тромбообразование

Травмы соседних органов

Поздние осложнения (через несколько дней или недель):

Переломы швов

Образование спаек

Послеоперационные инфекции

Пневмония

Синдром длительного бездвиживания

Риски развития осложнений зависят от типа операции, состояния пациента до вмешательства, наличия хронических заболеваний, иммунного статуса, уровня ухода в послеоперационный период.

2. Принципы послеоперационного ведения пациентов

ONTUSTIK 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 по предмету	13 стр. из 20	

Послеоперационное ведение пациентов направлено на снижение риска осложнений, своевременную диагностику проблем и эффективное восстановление.

2.1. Контроль за жизненно важными функциями

В первые часы и дни после операции необходимо тщательно следить за состоянием пациента. Ключевые аспекты:

Мониторинг дыхания: регулярное измерение уровня насыщения крови кислородом, контроль за частотой дыхания.

Кардиоваскулярный мониторинг: частота пульса, артериальное давление, электрокардиограмма.

Температурный контроль: раннее выявление гипотермии или гипертермии может сигнализировать о наличии инфекции.

2.2. Профилактика инфекционных осложнений

Антибиотикотерапия: Использование антибиотиков для профилактики инфекций в послеоперационный период. Выбор препаратов зависит от типа операции и возможных патогенов.

Обработка ран: Регулярная смена перевязок, контроль за состоянием хирургических швов, признаки инфицирования (покраснение, отек, повышение температуры).

2.3. Профилактика тромбообразования

Пациенты после операции подвержены повышенному риску тромбозов, особенно после крупных операций, в том числе на органах брюшной полости и нижних конечностях.

Методы профилактики. Антикоагулянтная терапия: Применение низкомолекулярных гепаринов или других антикоагулянтов в первые дни после операции.

Физическая активность: Стимуляция пациента к выполнению простых движений, например, поворотов в постели, движения ногами.

Механическая профилактика: Использование компрессионных чулок или устройств для сжатия ног.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

Какие основные принципы профилактики и лечения послеоперационных осложнений, таких как инфекции и тромбообразование, должны быть соблюдены в послеоперационном периоде?

Какова роль реабилитации пациентов после хирургического вмешательства и какие методы физической и психологической реабилитации могут быть наиболее эффективными для восстановления здоровья и улучшения качества жизни пациентов?

№ 9 лекция

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

2. Цель: Изучить методы диагностики и профилактики поздних осложнений, связанных с химиотерапией, радиационным лечением и хирургическим вмешательством.

3.Тезисы лекции:

Последствия химиотерапии, радиации и хирургического лечения.

Длительные кожные и сосудистые осложнения.

Медицинская реабилитация.

Современная онкология достигла значительных успехов в диагностике и лечении злокачественных новообразований. Многие пациенты, пережившие рак, излечиваются от

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 по предмету		14 стр. из 20

болезни и переходят в состояние ремиссии. Однако, лечение рака, включая химиотерапию, радиационное воздействие и хирургическое вмешательство, может оставлять длительные последствия. Эти последствия могут значительно влиять на качество жизни пациентов, требуя комплексного подхода в постлечебной поддержке и реабилитации.

Цель данной лекции — рассмотреть принципы ведения таких пациентов, которые излечены от рака, но сталкиваются с последствиями его лечения.

Последствия химиотерапии, радиации и хирургического лечения. Химиотерапия — это один из основных методов лечения злокачественных новообразований, который использует препараты для уничтожения раковых клеток. Однако химиотерапия может вызывать множество побочных эффектов:

Гематологические нарушения: анемия, нейтропения, тромбоцитопения, что увеличивает риск инфекций и кровотечений.

Токсичность для органов: поражение печени, почек, сердца.

Неврологические расстройства: нейропатия, головные боли, усталость, когнитивные нарушения.

Психоэмоциональные последствия: депрессия, тревожность, стресс.

Проблемы с кожей и волосами: выпадение волос, дерматит.

1.2. Радиационное лечение

Радиационная терапия направлена на уничтожение раковых клеток с помощью ионизирующего излучения. Она может приводить к следующим последствиям:

Ткани и органы, подвергшиеся радиации: повреждения кожи, слизистых оболочек, легких, кишечника, мочевого пузыря.

Радиационные ожоги: покраснение, шелушение, язвы.

Длительные кожные и сосудистые осложнения.

Проблемы с функцией органов: например, если облучена грудная клетка, могут развиваться проблемы с сердцем и легкими.

Хирургическое лечение. Операции, связанные с удалением опухолей, часто приводят к следующим последствиям:

Физические изменения: утрата органа или его части, что может нарушать нормальное функционирование организма (например, ампутация конечности, удаление молочной железы, резекция органов).

Образование спаек: может привести к болям, ограничению подвижности, нарушению функции органов.

Психологические последствия: стресс, депрессия, проблемы с самооценкой и социальной адаптацией, особенно после удаления видимых частей тела.

Риски рецидива: несмотря на успешное лечение, хирургическое вмешательство может оставить следы, повышающие риск повторного заболевания.

2. Принципы ведения пациентов в постлечебный период

Оценка состояния пациента. После завершения основного лечения пациенту необходимо пройти всестороннюю диагностику и оценку состояния, включая:

Общие анализы: определение уровня крови, функции печени и почек.

Психологическое состояние: оценка уровня стресса, депрессии, тревожности.

Функциональная диагностика: оценка двигательной активности, когнитивных нарушений, проблем с дыханием, пищеварением и другими органами.

Медицинская реабилитация. Медицинская реабилитация пациентов после онкологического лечения включает в себя несколько важных аспектов:

Физическая реабилитация. Физические упражнения, направленные на восстановление подвижности, улучшение выносливости и силы.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ	 SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казакхстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 15 стр. из 20

Массаж, физиотерапия, ЛФК (лечебная физкультура) для улучшения состояния суставов и мышц, ослабленных в результате лечения.

Респираторная реабилитация: важна для пациентов, которые перенесли операции на органах дыхания или получили радиацию на область грудной клетки.

Психологическая поддержка. Важно включение психолога в процесс реабилитации для работы с эмоциональными последствиями болезни и лечения.

Терапия, направленная на уменьшение депрессии, тревоги и стресса, что особенно важно для онкологических пациентов.

Диетотерапия: сбалансированное питание для восстановления организма, улучшения иммунитета и нормализации веса.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные осложнения могут возникнуть у пациентов после химиотерапии и радиационного лечения?
2. Как важно использовать междисциплинарный подход в ведении пациентов после онкологического лечения?

№10 лекция

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

2.Цель: Обучение родственников и волонтеров основам паллиативной помощи для эффективной поддержки пациентов в стационаре и на дому, включая уход, облегчение боли и психоэмоциональную поддержку.

3. Тезисы лекций:

Эмоциональная поддержка пациента и его семьи.

Роль родственников в паллиативной помощи.

Обучение волонтеров.

Понимание паллиативной помощи. Паллиативная помощь фокусируется на поддержке качества жизни пациента, а не на излечении болезни. Главные цели паллиативной помощи: Обезболивание и облегчение других физических симптомов (например, одышка, тошнота, усталость).

Эмоциональная поддержка пациента и его семьи. Поддержка духовных потребностей. Помощь в решении социальных вопросов (например, поддержка финансов, организационные вопросы ухода).

Роль родственников в паллиативной помощи. Родственники играют ключевую роль в поддержке пациента. Они не только обеспечивают физический уход, но и оказывают эмоциональную и психологическую помощь. Они должны быть подготовлены к тому, что уход за пациентом может быть длительным и трудным, как в стационарных условиях, так и на дому.

Задачи родственников. Обеспечение ухода за пациентом, включая помощь в повседневных делах: питание, гигиена, перемещение.

Контроль за выполнением медицинских рекомендаций, включая прием лекарств.

Эмоциональная поддержка, активное слушание, помощь в решении проблем.

Обеспечение комфортной и безопасной обстановки в доме.

Управление стрессом и усталостью.

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 по предмету		16 стр. из 20

Обучение родственников. Основы ухода за больным: как правильно переворачивать пациента, помогать в гигиенических процедурах, облегчать боли с помощью медикаментов. Понимание симптомов и их управления: распознавание признаков боли, стресса, депрессии. Организация эффективного общения с пациентом: как поддерживать душевный комфорт, поддерживать разговор на уровне потребностей пациента.

Роль волонтеров в паллиативной помощи. Волонтеры — это люди, которые работают безвозмездно, чтобы помочь пациентам и их семьям. Они могут работать как в стационаре, так и на дому. Их задача — облегчить нагрузку на медицинский персонал и родственников, предоставляя дополнительную помощь в уходе и поддержке.

Задачи волонтеров. Обеспечение моральной и психологической поддержки пациентам и их семьям. Помощь в организации повседневных дел (например, покупки, уборка, помощь в приемах пищи). Проведение досуговых мероприятий, поддержка активной социальной жизни пациента. Направление пациентов и их родственников к специалистам (психологам, социальным работникам).

Обучение волонтеров. Основы безопасного ухода за пациентами, включая методы профилактики травм и инфекций. Понимание психоэмоциональных потребностей пациентов: как взаимодействовать с пациентами, переживающими сильные эмоции.

Правила общения с пациентами, поддержание веры и надежды, когда это необходимо.

Как помочь семье пациента справиться с нагрузкой и эмоциональными трудностями.

4. Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см. последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные навыки должны освоить родственники и волонтеры для эффективного оказания паллиативной помощи?
2. Как поддерживать эмоциональное состояние родственников и волонтеров, работающих с паллиативными пациентами?

№11 лекция

1. Тема: Организация работы мобильных бригад и группы многопрофильных специалистов по оказанию паллиативной помощи.

2. Цель: Организовать эффективную работу мобильных бригад и группы многопрофильных специалистов для обеспечения доступной и качественной паллиативной помощи пациентам на дому и в стационаре.

3. Тезисы лекций:

Мобильные бригады: понятие и цели.

Обязанности мобильных бригад.

Организация взаимодействия специалистов.

Мобильные бригады — это группы специалистов, которые оказывают паллиативную помощь на дому пациентам, не способным посещать медицинские учреждения. Основная цель мобильных бригад — улучшить качество жизни пациентов, облегчить болевые симптомы и предоставить поддержку их семьям.

Состав мобильной бригады зависит от потребностей пациента и может включать:

Врача-паллиатриста — для назначения и контроля лечения, ведения медицинской документации, координации действий других специалистов.

Медсестру — для проведения процедур (в том числе инъекций, перевязок), наблюдения за состоянием пациента.

ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 17 стр. из 20	

Социального работника — для решения социальных вопросов, помощи в организации быта, поддержки в трудных ситуациях.

Психолога — для оказания эмоциональной поддержки пациенту и его семье.

Физиотерапевта и эрготерапевта — для восстановления или сохранения физической активности пациента.

Задачи мобильных бригад. Обеспечение круглосуточной доступности паллиативной помощи. Снижение госпитализаций за счет предоставления полноценной помощи на дому.

Обучение родственников и волонтеров уходу за пациентами.

Работа группы многопрофильных специалистов. Группа многопрофильных специалистов — это команда профессионалов различных направлений, которые работают в тесном сотрудничестве для решения всех проблем, с которыми сталкивается пациент с терминальным заболеванием.

Компоненты работы группы. Медицинские специалисты (врачи, медсестры) обеспечивают контроль над болезнью, назначают необходимое лечение, управляют симптомами.

Социальные работники помогают решать вопросы социального обеспечения, предоставляют пациенту помощь в быту и организации досуга.

Психологи обеспечивают эмоциональную поддержку как пациенту, так и его семье, помогают пережить сложные моменты.

Духовники (если необходимо) помогают пациентам, переживающим духовные и экзистенциальные кризисы, обеспечивая моральную поддержку.

Роль координатора: Важно, чтобы у каждого пациента был назначен координатор, который следит за процессом ухода, организует взаимодействие специалистов, а также поддерживает связь с семьей пациента.

3. Организация взаимодействия между специалистами.

Для успешной работы мобильных бригад и групп многопрофильных специалистов важно наладить взаимодействие и эффективную коммуникацию между участниками процесса. Это включает: иРегулярные междисциплинарные встречи для обсуждения состояния пациентов, планирования лечения и корректировки ухода.

Использование единой медицинской документации, чтобы каждый специалист имел доступ к актуальной информации о состоянии пациента и лечении.

Четкое распределение ролей и обязанностей каждого специалиста для предотвращения недоразумений и эффективного использования ресурсов.

Организация работы мобильных бригад и группы многопрофильных специалистов по оказанию паллиативной помощи требует комплексного подхода, включая профессиональное обучение, координацию работы специалистов, а также внимание к индивидуальным потребностям пациентов и их семей. Только слаженная и качественная работа всех участников процесса может обеспечить пациенту достойный уход и улучшение качества его жизни в последние месяцы или годы. При правильной организации такая помощь может значительно снизить физическое и эмоциональное страдание пациента, а также помочь его близким пройти через этот трудный период с наименьшими потерями.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература: см.последнюю страницу.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

- Аспекты организации работы мобильных бригад по паллиативной помощи.
- Организация работы мобильных бригад и группы многопрофильных специалистов по оказанию паллиативной помощи.

ONTUSTIK QAZAQSTAN MEDISINA AKADEMIASY «Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ		SOUTH KAZAKHSTAN MEDICAL ACADEMY АО «Южно-Казахстанская медицинская академия»
Кафедра «Сестринское дело-1» Лекционный комплекс по предмету	№72/11 () 18 стр. из 20	

№12 лекция

1. Тема: Хосписы. Проблемы оказания хосписной паллиативной помощи.

2. Цель: Изучить вопросы оказания паллиативной помощи в хосписе, разработать предложения по повышению качества ухода за больными.

3. Тезисы лекции:

Хоспис. Основные цели хосписа:

Правило работы хосписа.

Недостаток финансирования и ресурсов

Хоспис – это медицинское учреждение, которое предоставляет паллиативную помощь людям с неизлечимыми заболеваниями, направленную на улучшение их качества жизни, снятие болевого синдрома, психологическую поддержку и помощь в адаптации к неизбежности конца жизни.

Основные цели хосписа:

- Обеспечение контроля над болевым синдромом и другими симптомами заболеваний.
- Обеспечение комфортных условий для пациента.
- Поддержка эмоционального и психосоциального состояния пациента и его семьи.
- Помощь в подготовке к уходу из жизни, обеспечение достойной смерти.

Проблемы хосписной паллиативной помощи. Недостаток финансирования и ресурсов

Одной из основных проблем хосписов является недостаток финансовых средств. Это сказывается на:

- Ограниченном количестве доступных медицинских препаратов и оборудования.
- Недостаточной оплате труда медицинских работников.
- Отсутствии достаточного числа хосписов для обеспечения всех нуждающихся.

Решение:

Для решения этой проблемы необходимы:

- Привлечение государственных и частных инвестиций в хосписные учреждения.
- Разработка моделей финансовой поддержки на государственном уровне (государственные субсидии, частные пожертвования).
- Эффективное использование доступных ресурсов и повышение операционной

Нехватка квалифицированных кадров. Одной из серьезных проблем является нехватка обученных специалистов для работы в хосписах. Паллиативная помощь требует особых знаний в области медицины, психологии и социальной работы, а также высокого уровня эмпатии и терпимости.

Решение:

- Разработка специализированных образовательных программ для подготовки медицинского персонала.
- Повышение квалификации уже работающих специалистов через курсы и тренинги.
- Привлечение волонтеров, которые могут оказывать помощь в обслуживании пациентов, поддержке их семьи.

Проблемы с доступностью хосписной помощи. В некоторых странах и регионах хосписы доступны не всем нуждающимся пациентам из-за их ограниченного числа или географической удаленности.

Решение:

- Строительство новых хосписов, особенно в удаленных и сельских районах.
- Развитие мобильных паллиативных бригад, которые смогут оказывать помощь на дому.
- Создание более гибких форм ухода, чтобы пациент мог получать качественное обслуживание в условиях дома, а не обязательно в стационаре.

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 по предмету		19 стр. из 20

Низкий уровень осведомленности и стигматизация

Многие пациенты и их семьи, а также медицинские работники, могут не понимать важность паллиативной помощи и хосписов. Страх перед смертью, культурные и религиозные предрассудки могут мешать пациентам обращаться за помощью.

Решение:

- Проведение информационных кампаний для повышения осведомленности о паллиативной помощи.
- Обучение медицинских работников важности ранней диагностики и направления пациентов в хосписы.
- Снижение стигматизации паллиативных учреждений через просветительскую работу с общественностью.

Проблемы с организацией и координацией работы

Отсутствие четкой координации между хосписами, другими медицинскими учреждениями и социальными службами может приводить к неэффективному использованию ресурсов и затруднениям в предоставлении помощи пациентам.

Решение:

- Создание единой информационной сети, которая обеспечит координацию между различными учреждениями и службами.
- Укрепление сотрудничества между хосписами, госпиталями, социальными и благотворительными организациями.
- Разработка четких стандартов и процедур для перехода пациента из больницы в хоспис или домой.

Перспективы и решения для улучшения качества хосписной помощи

1. **Модернизация хосписных учреждений** – необходимо обеспечить современное оборудование, улучшить условия для проживания и обеспечения комфортного ухода за пациентами.
2. **Интеграция паллиативной помощи в общественное здравоохранение** – включение паллиативной помощи в основную медицинскую сеть, чтобы пациенты могли получать необходимое лечение на всех стадиях заболевания.
3. **Образовательные программы** – развитие программ обучения для медицинских работников, волонтеров и семей пациентов для улучшения ухода и эмоциональной поддержки.
4. **Улучшение законодательной базы** – создание более гибких и доступных норм для регистрации и финансирования хосписов, а также поддержку граждан, нуждающихся в паллиативной помощи.

Паллиативная помощь, предоставляемая хосписами, играет ключевую роль в обеспечении достойной жизни и смерти для пациентов с неизлечимыми заболеваниями. Несмотря на существующие проблемы, пути их решения заключаются в интеграции паллиативной помощи в систему здравоохранения, улучшении качества образовательных программ для медицинских работников, а также создании условий для повышения доступности хосписных услуг.

Только через комплексный подход и внимательное отношение к нуждам пациентов и их семей можно создать систему паллиативной помощи, которая обеспечит достойные условия жизни и ухода для каждого пациента на завершающей стадии его пути.

4.Наглядные материалы: 15-20 слайдов

5. Литература:

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

Основная литература

1. Мухамбетжанова, А. С. Паллиативті көмек және онкологиялық науқастарға күтім жасау [Мәтін] : оқулық / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 414 с.
2. Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских манипуляций : учебное пособие/- М. : "Литтерра", 2016. - 248 бет.
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. Мухамбетжанова, А. С. Паллиативті көмек және онкологиялық науқастарға күтім жасау [Мәтін] : оқулық / А. С. Мухамбетжанова, Г. Е. Жумина . - Караганда : ТОО "Medet Group", 2021. - 414 с.
2. Даулетбаев, д. А. алгоритмы (стандарты) манипуляций медсестрой: учебное пособие. - Алматы : ТОО "Эверо", 2011.
3. Нурманова, М. В. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела": сборник - 2-е изд., испр. и мяч. - Караганда : ИП "Акнур", 2013.
4. Общие сестринские технологии: практикум / С. Т. Сейдуманов [и др.][Текст] - Алматы: Эверо, 2012.

6. Контрольные вопросы (обратная связь):

1. Какие основные проблемы существуют в организации хосписной паллиативной помощи?
2. Почему недостаток финансирования является критической проблемой для хосписов?