

|   |  |  |
|---|--|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы  |  | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені   |  | 34 беттің 1 беті   |

## ДӘРІС КЕШЕНІ

**Пәннің атауы:** «Паллиативтік көмек»

**Пән коды:** РК 4303

**Білім беру бағдарламасының атауы:** 6B10104-Мейіргер ісі білім беру бағдарламасы бойынша денсаулық сақтау бакалавры

**Оқу сағаттары / кредит көлемі:** 150 сағат (5 кредит)

**Курс және семестр:** 4 курс, 7 семестр

**Дәріс көлемі:** 15 сағат

Шымкент, 2024 ж.

|  |  |  |
|--|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SKMA<br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |  | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |  | 34 беттің 2 беті   |

Дәріс кешені «Паллиативтік көмек» пәнінің жұмыс бағдарламасы (силлабусы) негізінде құрастырылып, кафедра мәжілісінде талқыланды.

Хаттама № Мк 18 » 06 2024 ж.

Кафедра меңгерушісі



Сейдахметова А.А.

|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  | 34 беттің 3 беті   |

## Дәріс № 1

**1. Тақырыбы:** Паллиативті көмек және мейірбикелік күтім.

**2. Мақсаты:** Пәннің негізгі мақсаты болып білім алушыларға паллиативті көмекті талап ететін, үлкен және кіші жастағы науқастарға күтім көрсету шараларына үйрету.

**3. Дәріс тезистері:**

Бұрын паллиативтік көмек қатерлі ісікке шалдыққан науқастарды симптоматикалық емдеу деп саналатын, қазір бұл ұғым дамудың соңғы сатысындағы кез келген ем қонбайтын созылмалы ауруларға, әрине, соның ішінде көпшілігі онкологиялық науқастарға таралады. «Паллиативтік» термині латынның «pallium»: « бет перде » немесе « жамылғы » деген сөзінен шыққан. Паллиативтік көмек деген: тегістеу – емделмейтін аурудың көрінуін жасыру және/немесе «қорғансыз» қалғандарды қорғау үшін сыртқы қабатын жамылғымен қамтамасыз ету. Қазіргі уақытта паллиативтік көмек-медициналық және әлеуметтік қызметтің маңызды бағыты. Оның мақсаты физикалық, психикалық, рухани – басқа да симптомдарды және ауырсынуды тоқтату, мұқият бағалау, ерте анықтау арқасында алдын алу және қайғы- қасіреттерді жеңілдету арқылы ем қонбайтын науқастар мен олардың отбасының өмір сапасын жақсарту. Анықтамаға сәйкес паллиативті көмек:

- қалыпты заңды үдеріс ретінде өмірді бекітеді және өлімді қарастырады;
- өмір сүру мерзімін ұзарту немесе қысқарту ниеті жоқ;
- науқастың мүмкіндігінше белсенді ұзақ өмір сүруін қамтамасыз етуге тырысады;
- емделушінің ауыр науқастанған кезінде оның отбасына көмек ұсынады және ауыр қайғыдан кейінгі уайымдау кезеңінде психологиялық қолдау көрсетеді;
- емделуші мен оның отбасының барлық қажеттіліктерін қанағаттандыру мақсатында кәсіпаралық тәсілді пайдаланады;
- емделушінің өмір сүру сапасын жақсартады, сонымен қатар ауру ағымына оң әсер етеді;
- жеткілікті түрдегі уақтылы жүргізілген шаралардың басқа емдеу әдістерімен жиынтығы науқастың өмірін ұзартуы мүмкін.

**Паллиативтік көмектің негізгі міндеттері:**

1. Талапқа сай ауырсынуды басу және басқа физикалық симптомдарды тоқтату.
2. Науқастарға және оларға күтім жасап жүрген туыстарына психологиялық қолдау көрсету.
3. Адамның өмір жолындағы қалыпты кезең ретінде өлімге деген қатынастарын қалыптастыру.
4. Науқастың және оның жақындарының рухани қажеттілігін қанағаттандыру.
5. Әлеуметтік және заңды сұрақтарды шешу.
6. Медициналық биоэтика мәселелерін шешу болып табылады.

Өмірінің соңында арнайы паллиативті көмекті талап ететін науқастардың үш негізгі тобын анықтауға болады:

1. 4-сатыдағы қатерлі ісігі бар науқастар;
2. Терминалды сатыдағы ЖИТС науқастары;
3. Дамудың терминалдық сатысындағы онкологиялық емес күшейген ауруы бар науқастар (жүрек, өкпе, бауыр және бүйрек жеткіліксіздігі декомпенсациясы сатысы, ұмытшақ склероз, ми қанайналымының бұзылуынан болатын ауыр салдар және т.б.).

Паллиативті көмек мамандарының пікірі бойынша іріктеу критерийлері мыналар болып табылады:

- күтілетін өмір ұзақтығы 3-6 айдан кем емес;
- емдеудің соңғы мүмкіндіктерінің мақсатсыз екендігінің анықтығы (соның ішінде қойылған диагноздың дұрыстығына нақты сенімділігі);

|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 4 беті  |

- симптоматикалық терапия мен күтім жасау үшін арнайы білім мен дағдыны талап ететін шағымдар

### **Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті дамыту.**

Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005–2010 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасында: «...біздің елімізде паллиативті көмекті дамытуға мемлекеттің мүдделі екендігін растайтын оңалту және паллиативті көмек қызметін дамыту (хоспистер, мейіргерлік күтім ауруханалары және т.б.)» міндеттері тұр. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасында өлім-жітімді төмендету, белсенді ұзақ жасауды арттыру арқылы халықтың қоғамдық денсаулық жағдайын жақсартудың негізгі индикаторлары анықталған. Қазіргі уақытта Қазақстанда паллиативтік қызметті жетілдіру жолдарын анықтауға, арнайы медициналық ұйымдар – хоспистердің жұмысын ұйымдастыру мәселелеріне көп көңіл бөлінуде. Сондықтан, «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012- 2016 жылдарға арналған бағдарламасында»: – онкологиялық диспансерлер мен көп салалы ауруханалар базасында онкологиялық науқастарға қалпына келтіру емін жүргізу және оңалту бөлімдерін құру, – стационарлық және амбулаториялық деңгейде диагностика жасау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу, – стационарға орналастыру технологияларын дамыту, – амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, – паллиативті емдеу бөлімдерін (орталықтарын) құру қарастырылған. Сондай-ақ, бүгінгі күнге дейін паллиативті көмекті ұйымдастыру және басқарумен байланысты бірқатар мәселелер бар.

Паллиативтік көмек әдетте онкологиялық науқастарға айтарлықтай қолжетімді. Қатерсіз аурудан қайтыс болатын науқастарға көрсетілетін көмек мардымсыз. Сонымен қатар, бүгінгі күнге дейін әртүрлі патологиядағы ем қонбайтын науқастарға жасына байла- нысты медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттіліктері туралы нақты статистикалық база жоқ. Алынған мәліметтер республикада паллиативті көмекті одан әрі дамыту және мамандандырылған медициналық ұйымды ұйымдастыру қажеттігін дәлелдейді.

### **Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары**

Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысымен бекітілген

#### **1. Жалпы ережелер**

1. Осы Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 53-бабының 3-тармағына сәйкес әзірленген және меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдардың паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету тәртібін белгілейді.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) паллиативтік көмек – мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық (соңғы) сатыдағы сырқаты даусыз пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жағдайын жақсарту болып табылатын медициналық және әлеуметтік қызмет бағыты;

2) мейірбике күтімі – денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған ауыр сырқаты бар тұлғаларға психологиялық және әлеуметтік көмек пен тұрмыстық күтім көрсету жөніндегі медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты;

3) Ауруханаға жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі - Портал) – тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы түрде жатқызу

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 5 беті   |

жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, пысықтаудың және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

4) стационарлық көмек – тәулік бойы медициналық бақылау жасалып, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны;

5) стационарды алмастыратын көмек – бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау жасалып, дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны.

3. Паллиативтік көмек аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы даусыз науқастарға мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистарда) немесе үйдегі стационар нысанында дәрігердің басшылығымен көрсетіледі.

4. Мейірбике күтімі дәрігерлік бақылауды талап етпейтін жағдайларда мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (мейірбике күтімі ұйымдарында) немесе үйдегі стационар нысанында жүзеге асырылады.

5. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі - ТМККК) тізбесіне кірмейтін паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету қызметтері Қазақстан Республикасының Үкіметі айқындаған тәртіппен ақылы негізде көрсетіледі.

2. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету тәртібі

6. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету үшін науқастарды ауруханаға жатқызу үшін мыналар айғақтар болып табылады:

1) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген паллиативтік көмекке және мейірбике күтіміне жататын халық санаттары тізбесіне сәйкес аурулары немесе жай-күй;

2) науқасты кейіннен амбулаториялық жағдайда емдеуге ауыстыру үшін қолдаушы, ауырсындырмайтын терапияны таңдау қажеттілігі;

3) әлеуметтік-психологиялық мынадай айғақтардың болуы: депрессия жағдайы, реактивті жағдай немесе отбасындағы дау-жанжал жағдайы, науқастың күтімі үшін тұрмыс жағдайларының болмауы.

7. Науқастарға паллиативтік көмек және мейірбике күтімі стационарлық көмек және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетіледі.

8. Пациентті ТМККК шеңберінде стационарға жатқызу:

1) стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентке немесе оның заңды өкіліне хабарлай отырып, Портал арқылы бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - БМСК) мамандарының немесе медициналық ұйымның бейінді маманының жолдамасы бойынша жоспарлы тәртіппен;

2) жолдаманың болуына қарамастан, шұғыл айғақтары бойынша жүзеге асырылады.

9. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету нысанындағы стационарды алмастыратын көмек бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін білікті медициналық көмек және мейірбике күтімі түрінде жүзеге асырылады.

10. Пациентті емдеу кезінде:

1) күндізгі стационарда денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) бекіткен нысан бойынша күндізгі стационар науқасының картасы толтырылады;

2) үйдегі стационарда уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша үйдегі стационар науқасының картасы толтырылады.

11. Пациент туралы мәліметтер мынадай бастапқы медициналық есепке алу құжаттамасында:

1) уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша күндізгі стационар (емхана) науқастарын есепке алу журналында;

2) уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша үйдегі стационар науқастарын есепке алу журналында тіркеледі.

|  |  |  |
|--|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  |  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 6 беті  |

12. Пациентке паллиативтік көмек көрсетілген кезде күндізгі стационар (емхана) және үйдегі стационар дәрігері пациентті күн сайын тексеріп-қарап, емдеуге түзету жүргізеді.
13. Пациентке мейірбике күтімін көрсету кезінде күндізгі стационардың (емхананың) және үйдегі стационардың орта медицина қызметкері күн сайын күтімді жүзеге асырады.
14. Психологиялық және моральдық қолдау түріндегі паллиативтік көмек емдеудің басқа да түрлерімен қатарлас кез келген созылмалы, инкурабелді аурудың ерте сатысында жүзеге асырылуы мүмкін.
15. Тәуліктік бақылауды талап ететін үйдегі науқастың жағдайы нашарлаған кезде тез арада стационарға емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.
16. Пациент келіп түскен кезден бастап емдеу ұзақтығы:
  - 1) күндізгі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін;
  - 2) үйдегі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін құрайды.
17. Стационарды алмастыратын көмек алған пациентті шығару кезінде күндізгі стационарда және үйдегі стационарда емдеуден өткен пациенттің уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша статистикалық картасы толтырылады.
18. Қажетті ұсынымдары бар науқастың медициналық картасынан алынған көшірме пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолына беріліп, қолы қойғызылады және бекітілген жері бойынша БМСК ұйымына беріледі

#### 4. Иллюстрациялық материал: Презентация

#### 5. Әдебиеттер:

1. Мероприятия по разделу ВИЧ/СПИД из Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы
2. Кабуш, Т. Ю. "Мейірбике ісі" мамандық студенттеріне арналған кәсіби - бағытталған ағылшын тілінен оқу - әдістемелік құрал: оқу-әдістемелік құрал / Т. Ю. Кабуш, О. В. Калинин, Г. К. Каримова. - Алматы : Эверо, 2016. - 140 б-70 экз.
3. Вац, Н. Мейірбике ісі негіздері (жеке әлеуметтік топтардың науқастарына мейірбикелік күтім) . - Астана : Фолиант, 2011. - 280 бет-1экз.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. Часть 1. Теория сестринского дела. Часть II. Практика сестринского дела : учеб. пособие . - 16-е изд., стереотип. - Ростов н/Д : Феникс, 2011.- 2 экз.

#### 6. Бақылау сұрақтары:

- Паллиативтік көмек дегеніміз не?
- Қазақстан Республикасында паллиативтік көмекті дамыту.
- Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары?

### Дәріс № 2

1. **Тақырыбы:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім қызметінің құқықтық негізін ұйымдастыру. Науқастың Лиссабондық декларация құқығы.
2. **Мақсаты:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім қызметінің құқықтық негізін ұйымдастырумен танысу.
3. **Дәріс тезистері:**  
 Соңғы жылдары мейіргерлер мен пациенттер арасындағы қарым-қатынас айтарлықтай өзгерістерге ұшырады. Мейіргер пациенттің мүддесі үшін өзінің ар-ұжданына сәйкес әрекет етуі керек болса да, пациентке әділ қараудың тиісті кепілдіктері де қажет. Осы Декларация медициналық қоғамдастық тұрғысынан әрбір пациент иеленуі тиіс негізгі құқықтарды бекітеді. Мейіргерлер мен



|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  |   | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 7 беті  |

медициналық көмек көрсетуге қатысатын өзге де адамдар немесе мекемелер аталған құқықтарды тану және қолдау үшін ортақ жауаптылықта болады. Егер қандай да бір елде заңнаманың ережелері немесе Үкіметтің әрекеттері төменде аталған құқықтардың іске асырылуына кедергі келтірсе, мейіргерлер оларды барлық қол жетімді құралдармен қалпына келтіруге және олардың орындалуын қамтамасыз етуге тырысуы керек.

Принциптері:

### 1. Жоғары сапалы медициналық көмек алу құқығы

- а) Кез келген адам ешқандай шектеусіз тиісті медициналық көмек алуға құқылы.
- б) Кез келген пациент дәрігердің көмегін алуға құқылы, ол өзінің пікірінше, сыртқы әсерге қарамастан кәсіби медициналық және этикалық шешімдер қабылдауға құқылы.
- в) Кез келген пациентті емдеу оның денсаулығы үшін ғана жүргізіледі. Емдеу жалпы қабылданған медициналық принциптерге сәйкес жүргізіледі.
- г) Сапаны қамтамасыз ету әрқашан денсаулық сақтаудың ажырамас бөлігі болуы керек. Атап айтқанда, дәрігерлер көрсетілетін медициналық қызметтердің сапасын қамтамасыз ету бойынша міндеттерді өз мойнына алуы тиіс.
- д) Ресурстар шектеулі болған кезде қандай да бір нақты емдеу жүргізу үшін әлеуетті пациенттер арасында таңдау жасау қажет болған жағдайларда, барлық пациенттер аталған емдеу үшін әділ іріктеуге қатысуға құқылы. Мұндай іріктеу медициналық критерийлерді ескере отырып және ешқандай кемсітусіз жүргізілуі керек.
- е) Пациент тұрақты медициналық көмек алуға құқылы. Дәрігер пациентті емдеуге қатысатын басқа денсаулық сақтау өкілдерімен бірлесіп негізделген медициналық процесті үйлестіруге міндетті. Егер емделушіге ақылға қонымды көмек көрсетпей және медициналық көмек алудың баламалы тәсілдерін іздеуге жеткілікті мүмкіндік бермей, одан әрі емдеу медициналық себептер бойынша негізделген болса, дәрігердің пациентті емдеуді тоқтатуға құқығы жоқ.

### 2. Таңдау еркіндігі құқығы

- а) Пациент жеке немесе мемлекеттік секторда болғанына қарамастан дәрігерді, аурухананы немесе денсаулық сақтау мекемесін еркін таңдауға және ауыстыруға құқылы.
- б) Пациент кез-келген кезеңде басқа дәрігерден кеңес алуға құқылы.

### 3. Өзін-өзі анықтау құқығы

- а) Пациент өзін-өзі анықтауға және денсаулығына қатысты тәуелсіз шешімдер қабылдауға құқылы. Дәрігер пациентке оны шешудің салдары туралы хабарлауға міндетті.
- б) Ақыл-ойы толыққанды ересек пациент кез-келген диагностикалық процедураға немесе терапияға келісуге, сондай-ақ олардан бас тартуға құқылы. Науқас шешім қабылдау үшін қажетті ақпаратты алуға құқылы. Науқас кез-келген сынақтың

|  |  |  |
|--|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979-<br> | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  |  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 8 беті  |

немесе емдеудің мақсаттары мен мүмкін болатын нәтижелері, сондай-ақ оның сәтсіздігінің салдары туралы нақты түсінікке ие болуы керек.

в) Пациенттің қандай да бір зерттеуге немесе медициналық практикаға қатысудан бас тартуға құқығы бар.

#### 4. Науқас бейсаналық күйде болса

а) Егер пациент бейсаналық жағдайда болса немесе өзге де себептер бойынша өз еркін білдіре алмаса, мүмкіндігінше, мұндай мүмкіндік заңнамада көзделген кезде толық ақпаратқа негізделген, заңды түрде тағайындалған өкілдің келісімін алу қажет.

б) Егер заңды түрде тағайындалған өкіл болмаса және бұл ретте шұғыл медициналық араласу талап етілсе, пациенттің бұрынғы берік мәлімдемелері немесе сенімдері пациенттің аталған жағдайда мұндай араласудан бас тартатыны туралы сөзсіз айтатын жағдайларды қоспағанда, пациенттің келісімі көзделуі мүмкін.

в) Бұл жағдайда дәрігерлер әрқашан өз-өзіне қол жұмсау әрекеті нәтижесінде бейсаналық науқастың өмірін сақтап қалуға тырысуы керек.

#### 5. Науқастың еркіне қарсы жүргізілетін процедуралар

Диагностикалық процедуралар немесе емдеу медициналық этика қағидаттарына сәйкес заңда арнайы көзделген ерекше жағдайларда пациенттің еркіне қарсы жүргізілуі мүмкін.

#### 6. Ақпарат алу құқығы

а) Пациент өзінің медициналық жазбаларының кез келгенінде қамтылған өзі туралы ақпарат алуға, сондай-ақ медициналық фактілерді қоса алғанда, өзінің денсаулық жағдайына қатысты толық хабарлар болуға құқылы. Алайда пациенттің жазбаларында қамтылған үшінші тұлғаларға қатысты құпия ақпарат пациентке осындай үшінші тараптың рұқсатынсыз берілмеуі тиіс.

б) Ерекше жағдайларда мұндай ақпарат оның өміріне немесе денсаулығына елеулі қауіп төндіреді деп болжауға жеткілікті негіздер болған кезде ақпарат пациенттен жасырылуы мүмкін.

в) Ақпарат жергілікті мәдениеттің ерекшеліктеріне сәйкес және пациентке түсінікті болатындай етіп хабарлануы керек.

г) Пациенттің тікелей өтініші бойынша, егер бұл басқа адамның өмірін сақтап қалу үшін талап етілмесе, оған ақпарат берілмеуі мүмкін. д) Пациент ол туралы мәліметтерді хабарлау керек адамды таңдауға құқылы (егер бар болса).

#### 7. Құпиялылық құқығы

а) Пациенттің денсаулық жағдайына, диагнозына, болжамына және емделуіне қатысты барлық сәйкестендірілетін ақпарат, сондай-ақ жеке сипаттағы кез келген басқа ақпарат пациент қайтыс болғаннан кейін де құпия болып саналады. Ерекше жағдайларда ұрпақтар тұқым қуалайтын аурулардың қаупіне қатысты ақпаратқа қол жеткізу құқығын ала алады.



|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   | 044-57/11 ( )   |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  | 34 беттің 9 беті  |

б) Құпия ақпарат пациент тікелей келісім берген немесе мұндай жария ету заңда тікелей көзделген жағдайда ғана жария етілуі мүмкін. Егер пациент тікелей келісім бермесе, ақпарат басқа денсаулық сақтау мекемелеріне қажет болған жағдайда ғана хабарлануы мүмкін.

в) Пациент туралы барлық сәйкестендіретін мәліметтер қорғалуы тиіс. Мәліметтерді қорғау оларды сақтау тәртібіне сәйкес жүзеге асырылады. Сәйкестендіретін мәліметтер шығуы мүмкін адамдар осындай тәртіппен қорғалуы тиіс.

#### 8. Денсаулық сақтау саласындағы білім беру құқығы

Әрбір адам өзінің денсаулығы мен көрсетілетін медициналық қызметтерге қатысты негізделген таңдау жасауға көмектесетін санитарлық білім алуға құқылы. Ағартудың міндеті-салауатты өмір салты және аурулардың алдын алу және анықтау әдістері туралы ақпаратты ерте кезеңдерде жеткізу. Әркімнің өз денсаулығы үшін жеке жауапкершілігіне ерекше назар аудару керек. Дәрігерлер ағарту процесіне белсенді қатысуға міндетті.

#### 9. Адамның қадір-қасиетіне құқық

а) Медициналық көмек көрсету кезінде және практикалық медициналық оқыту барысында пациенттердің адами қадір-қасиетін және жеке өмірге қол сұғылмаушылық құқығын, сондай-ақ олардың мәдени және моральдық құндылықтарын әрқашан құрметтеу керек.

б) Пациент медицина саласындағы қолданыстағы білімді қолдана отырып, өзінің азаптарын жеңілдетуге құқылы.

в) емделуші айықпас ауру жағдайында адамгершілікпен күтім жасауға және өмірден лайықты және аз ауыртпалықсыз күтім жасауға мүмкіндік беруге құқылы.

#### 10. Діни қолдау құқығы

Пациент кез келген діни конфессия министрінің көмегін қоса алғанда, Рухани немесе моральдық қолдауды пайдалануға немесе оны қабылдамауға құқылы.

#### Пациенттердің міндеттері

- 1) өз денсаулығын сақтауға және нығайтуға шаралар қолдануға;
- 2) медицина қызметкерлерімен қатынаста сыйластық пен сабырлылық көрсетуге;
- 3) диагноз қою және ауруды емдеу үшін қажетті бүкіл ақпаратты дәрігерге хабарлауға, медициналық араласуға келісім бергеннен кейін емдеуші дәрігердің барлық нұсқамаларын мүлтіксіз орындауға;
- 4) медициналық ұйымның ішкі тәртібінің қағидаларын сақтауға және мүлкіне ұқыпты қарауға, медициналық көмек алу кезінде медицина персоналымен ынтымақтастықта болуға;
- 5) диагностика мен емдеу процесінде, сондай-ақ айналасындағыларға қауіп төндіретін аурулар не оларға күдік пайда болған жағдайларда, өз денсаулығы жай-күйінің өзгерісі туралы медицина қызметкерлерін уақтылы хабардар етуге;
- 6) басқа пациенттердің құқықтарын бұзатын іс-әрекеттер жасамауға;
- 7) Қазақстан Республикасының заңдарында көзделген өзге де міндеттерді орындауға;

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   | 044-57/11 ( )   |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  | 34 беттің 10 беті   |

8) медициналық ұйыммен жасалған шартқа сәйкес амбулаториялық деңгейде медициналық және дәрілік көмек алу кезінде тағайындалған барлық нұсқамаларды орындауға міндетті.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

#### **6. Бақылау сұрақтары:**

1. Мейірбикелік күтім үйінің жұмысы және құқықтық негізін ұйымдастыру
2. Қазіргі жағдайға сай мейірбикелік күтім үйінің құрылысы
3. Мейірбикелік күтім үйінің паллиативті көмек көрсетудің ерекшелігі
4. Паллиативті көмек көрсетудегі мейірбикенің мақсаты
5. Науқастың Лиссабондық декларация құқығы

### **Дәріс № 3**

**1. Тақырыбы:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім компоненттері.

**2. Мақсаты:** Мейірбикенің кәсіптік деңгейінде этика мен деонтология турасында түсініктеме беру. Этика және деонтология бұзылған жағдайда науқасқа кері әсері. Медициналық қызметкерлерге ішкі және сыртқы мәдениетті үйрету. Харди бойынша мейірбике түрлерін үйрету. Студенттердің өздігімен жұмыс жасауын дамыту. Жұмыстағы ұқыптылық, шыдамдылық, мейірімділік, кәсіби тұрғыдан науқастармен жақсы қатынаста болу және соны үйрету.

#### **3. Дәріс тезистері:**

Адам денсаулығы – бұл психикалық, физикалық және әлеуметтік әл-ауқаттың қосындысы. Медициналық этикасында төрт негізгі қағидалары бар: "жақсылық жаса", "зиян келтірме", "өзін-өзі силау", "әділді бол". Осылар қай сала болсада қолданады, бірақ паллиативті медицинада ерекше қолданылады.

Паллиативті медицинаның этикалық қағидалары:

- өмірінді сила;
- өлім шарасыздығын жібер;
- керекті қорларды тиімді қолдан;
- жақсылық жаса;
- зиян келтірмеуге тырыс.

|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 11 беті   |

Пациент өзінің тәндік проблемаларымен кездеседі. Мысалы, ең басында қорқыныш сезім туындайды, содан әрі қарай сенбеушілік, үмітсіздік пайда болады. Осындай жағдайда бұл адамға көмектесіп жалпы өмір сүруге ынталану керек. Егер жақсы қарымқатынас болса, пациент сіздің қамқорлығыңызды сезінеді.

Паллиативті медицинаның этикалық проблемалары:

- емін таңдау;
- пациенттің ағзасының қабілеті;
- емнің мақсаты;
- асқынулары;
- пациенттің қалауы;
- жазылмайтын пациентпен қарымқатынас жасау;
- тұған-туыстарына қамқорлық көрсету;

Паллиативті күтім пациенттерге жақсы өлім ұсынады. Дәрігер мен мейірбике пациенттерді қорғап, қолдап өзінің борышын білуге тиіс.

Хоспистер, онкоорталықтары, онкодиспансерлері, онкологиялық бөлімшелері және паллиативті бөлімшелер практика жүзінде медициналық өсиеттің этикалық құндылығын ақтайды: SALUS AEGROTI SUPREMA LEX - "Аурудың игілігі бәрінен де жоғары".

Паллиативті көмек: ем қонбайтын науқастардың өмірін жақсарту симптомдардың (жайсыздықтың) науқастарда болуы. Паллиативті көмек көрсетуге арналған стационарлық ұйымдар жалпы бейінді ауруханалардың базасында орналасқан хоспистер, паллиативті көмек бөлімі (палаталар) болып табылады, сонымен қатар әлеуметтік қорғау стационарлық ұйымдары бар. Үйге көмек көрсету өз бетінше жеке құрылым ретінде ұйымдастырылған немесе құрылымдық стационарлық бөлімше болып табылатын көшпелі қызмет мамандарымен жүзеге асады. Паллиативті көмекті ұйымдастыру әртүрлі болуы мүмкін. Егер науқастардың көпшілігінің қалған өмірін өз үйінде өткізіп, өз үйінде өлгісі келетінін ескеретін болсақ, онда үй жағдайында көмек көрсету айтарлықта мақсатты болар еді. Науқастың кешенді күтімі мен көмектің әрбір түріне қажеттілігін қанағаттандыру үшін медициналық та, медициналық емес те мамандықтар бойынша әртүрлі мамандарды тарту қажет. Сондықтан бригада немесе хоспис штаты әдетте дәрігерлерден, сәйкесінше дайындықтан өткен мейіргерлерден, психологтан, әлеуметтік қызметкерден және дін қызметшісінен тұрады. Көмек көрсету үшін басқа мамандар қажеттілігіне қарай тартылады. Сонымен қатар туысқандарының және еріктілердің көмегі пайдаланылады. Медицинаның ғылым ретінде прогресі, медициналық технологиялардың жетілуі бұған дейінгі уақытта өлімге кесілген емделушілердің көпшілік бөлігін, бүгінгі күні созылмалы ауруы бар науқас ретінде, яғни қалған өмірін ауруынан мүлдем айығып кетуге мүмкіндігі жоқ адам ретінде өмір сүруіне әкелді. Өкінішке орай, көптеген созылмалы аурулардың табиғи ағымы күшейетіндігімен сипатталады және сол немесе басқа кезеңде өліммен аяқталатын декомпенсациямен бітеді. Дегенмен, аурудың осындай ағымы кезінде өмірден озу бірнеше аптадан бірнеше айға созылатын соңғы кезеңде өтеді, мұнда симптомдар спектрі негізі ауруымен байланысты туындаған көріністерден басқа, ілеспе аурулардың клиникалық көрінісімен, емнің жанама әсерлерімен және созылмалы ауруларының күшеюімен байланысты психологиялық және әлеуметтік салдарымен анықталады.

Көптеген елдерде денсаулық сақтау саласы бюджетінің үлкен бөлігі өмірінің соңғы жылдарында адамдарға медициналық көмек көрсету үшін жұмсалатына қарамастан, олар

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 12 беті  |

өз қажеттіліктеріне қарай тиісті көмекті әрдайым ала алмайды. Оларға күтім жасаумен, медициналық қызмет көрсетумен, көптеген препараттардың тапшылығымен немесе қымбаттығымен, орта және кіші медицина қызметкерлерінің жеткіліксіздігімен, үйге көмек көрсету үшін көліктің жетіспеуімен байланысты қиындықтар – осының бәрі мәселені ушықтырып тұр. Емделушілердің өздерінің уайым-қайғысымен қатар, олардың туыстарының да қайғы-қасіретіне тап боласың. Күшейген созылмалы сырқаттың соңғы сатысындағы емделушілердің өмір сүру сапасын жақсарту қазіргі заманғы денсаулық сақтаудың маңызды медициналық-әлеуметтік мәселелерінің бірі болып табылады, ал көмек көрсету шешімі паллиативті медицинада маңызды. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтау ісін реформалау мен дамытудың 2005–2010 жылдарға арналған Мемлекеттік бағдарламасында: «...біздің елімізде паллиативті көмекті дамытуға мемлекеттің мүдделі екендігін растайтын оңалту және паллиативті көмек қызметін дамыту (хоспистер, мейіргерлік күтім ауруханалары және т.б.)» міндеттері тұр. Қазақстан Республикасында денсаулық сақтауды дамытудың 2011 – 2015 жылдарға арналған «Саламатты Қазақстан» Мемлекеттік бағдарламасында өлім-жітімді төмендету, белсенді ұзақ жасауды арттыру арқылы халықтың қоғамдық денсаулық жағдайын жақсартудың негізгі индикаторлары анықталған. Қазіргі уақытта Қазақстанда паллиативті қызметті жетілдіру жолдарын анықтауға, арнайы медициналық ұйымдар – хоспистердің жұмысын ұйымдастыру мәселелеріне көп көңіл бөлінуде. Сондықтан, «Қазақстан Республикасында онкологиялық көмекті дамытудың 2012- 2016 жылдарға арналған бағдарламасында»: – онкологиялық диспансерлер мен көп салалы ауруханалар базасында онкологиялық науқастарға қалпына келтіру емін жүргізу және оңалту бөлімдерін құру, – стационарлық және амбулаториялық деңгейде диагностика жасау мен емдеудің жоғары технологиялық әдістерін енгізу, – стационарға орналастыру технологияларын дамыту, – амбулаториялық деңгейде толық дәрі-дәрмекпен қамтамасыз ету, – паллиативті емдеу бөлімдерін (орталықтарын) құру қарастырылған. Сондай-ақ, бүгінгі күнге дейін паллиативті көмекті ұйымдастыру және басқарумен байланысты бірқатар мәселелер бар. Паллиативті көмек әдетте онкологиялық науқастарға айтарлықтай қолжетімді. Қатерсіз аурудан қайтыс болатын науқастарға көрсетілетін көмек мар- дымсыз. Сонымен қатар, бүгінгі күнге дейін әртүрлі патологиядағы ем қонбайтын науқастарға жасына байла- нысты медициналық-әлеуметтік және психологиялық көмек қажеттіліктері туралы нақты статистикалық база жоқ. Алынған мәліметтер республикада паллиативті көмекті одан әрі дамыту және мамандандырылған медициналық ұйымды ұйымдастыру қажеттігін дәлелдейді.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |   | 34 беттің 13 беті  |

## 6. Бақылау сұрақтары:

1. Этика, мораль түсінік беріңіз.
2. Емдеу-профилактикалық ұйымға түсінік беріңіз.
3. Мейірбикенің кәсіби қызметінің этика-деонтологиялық түсінігі.
4. Мейірбикенің ішкі және сыртқы мәдениеті қандай болады.
5. Мейірбикенің (Харди) түрі қандай болады.

## Дәріс № 4

**1. Тақырыбы:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдері

**2. Мақсаты:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдерімен танысу.

### 3. Дәріс тезистері:

Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты

1. Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты (бұдан әрі - Стандарт) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Қазақстан Республикасының Кодексінің 7-бабы 1-тармағының б) тармақшасына және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2004 жылғы 28 қазандағы № 1117 қаулысымен бекітілген Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің мәселелері туралы ережесінің 16-тармағының 16) тармақшасына сәйкес әзірленді.

2. Паллиативтік көмекті жүзеге асыратын ұйым жазылмайтын, ауыр, өршіген аурулармен зардап шегетін пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жақсартуға бағытталған іс-шараларды уақтылы жүргізу мақсатында құрылады.

3. Осы Стандарт амбулаториялық-емханалық және стационарлық деңгейде денсаулық сақтау ұйымдарында науқастарға паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыруға қойылатын талаптарды белгілейді.

4. Паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесі Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 1938 қаулысымен бекітілген.

5. Қазақстан Республикасының Үкіметі бекіткен халық санаты үшін паллиативтік көмек тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлеміне (бұдан әрі – ТМКК) кіреді, бюджет қаражаты есебінен ұсынылады және Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 15 желтоқсандағы № 2136 қаулысымен бекітілген ТМККК тізбесіне сәйкес барынша көп дәлелденген тиімділігі бар профилактикалық, диагностикалық және емдік медициналық қызметтерді қамтиды.

6. Паллиативтік көмекті ұсынуға мемлекеттік және жеке меншік нысандарының денсаулық сақтау ұйымдары, сондай-ақ тиісті лицензиясы бар үкіметтік емес ұйымдар қатысады.

7. Осы Стандартта пайдаланылатын терминдер мен түсініктер:

1) білікті медициналық көмек – мамандандырылған диагностика, емдеу және медициналық оңалтуды талап етпейтін аурулар кезінде жоғары медициналық білімі бар медицина қызметкерлері көрсететін медициналық көмек;

2) дәрігерге дейінгі медициналық көмек – ауруларды профилактикалау мақсатында, сондай-ақ дәрігердің қатысуымен диагностиканы, емдеуді және медициналық оңалтуды пайдалануды талап етпейтін аурулар кезінде орта медициналық білімі бар медицина қызметкері көрсететін медициналық көмек;



|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 14 беті   |

- 3) жақынан айырылу кезінде қолдау көрсету (пациенттің қайтыс болуы) – пациент қайтыс болғаннан кейін ауыр қазасын бастан өткеру сәтінде отбасына қолдау көрсету;
  - 4) көп бейінді мамандар тобы (бұдан әрі - КБМТ) – өзінің құрамында медицина және әлеуметтік қызметкерлерді, ал қажет болған жағдайда паллиативтік көмек көрсету бойынша арнайы даярлығы бар басқа мамандарды қамтитын паллиативтік көмек көрсету жөніндегі топ;
  - 5) паллиативтік көмек – медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты, оның мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық сатыдағы (соңғы) жазылмайтын аурумен ауыратын пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жай-күйін жасқарту болып табылады;
  - 6) паллиативтік көмек бөлімшесі (палатасы) – аурудың терминалдық сатысындағы жазылмайтын науқасқа білікті медициналық және психологиялық көмек көрсететін көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалардың құрамындағы бөлімше;
  - 7) пациенттің биологиялық өлімі (пациенттің өлімі) ол организмнің өмір сүру әрекеті тоқтады дегенді білдіреді, бұл жағдайда өмір сүруге қажетті барлық маңызды функциялар қайтырылмастай өшкен;
  - 8) стационарды алмастыратын көмек – күні бойы төрт сағаттан бастап сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау ұзақтығымен дәрігерге дейін және білікті, мамандандырылған медициналық көмек беру нысаны;
  - 9) стационарлық көмек – тәулік бойы медициналық бақылаумен білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған көмек беру нысаны;
  - 10) ұтқыр бригадалар (бұдан әрі – ҰБ) – үйде паллиативтік көмек және мейіргерлік күтім көрсету жөніндегі бригада;
  - 11) хоспис – жазылмайтын науқас пациенттерге және олардың туыстарына стационар деңгейінде паллиативтік көмек (медициналық, психологиялық әлеуметтік және рухани) көрсететін медициналық (медициналық-әлеуметтік) ұйым.
  - 12) фтизиатриядағы паллиативтік көмек – бұл туберкулезбен ауыратын науқастардағы дене, психикалық, тәни және әлеуметтік салдарын жеңілдету мақсатында туберкулездің жазылмайтын түрімен және ТБ/АИТВ/ЖИТС ауыратын науқастарға, сондай-ақ олардың отбасы мүшелеріне қатысты қабылданатын шаралардың кешені.
2. Қызметтің негізгі бағыттары және паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру құрылымы
8. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымдардың негізгі міндеттері:
    - 1) жазылмайтын, ауыр өршіген аурулармен зардап шегетін науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту;
    - 2) пациенттерге паллиативтік көмекті ұсыну;
    - 3) туыстарын үй жағдайында жазылмайтын науқастарды медициналық күту негіздеріне оқыту.
  9. Паллиативтік көмек мемлекеттік және жеке меншік нысанындағы көп бейінді медициналық ұйымдар құрамындағы мамандандырылған медициналық ұйымдарда не мамандандырылған бөлімшелерде көрсетіледі.
  10. Паллиативтік көмекті көрсететін ұйымдарға: хоспистер; көп бейінді немесе мамандандырылған ауруханалар (ересектер, балалар) құрамындағы паллиативтік көмек бөлімшелері (палаталар); үйдегі стационарлар жатады.
  11. Паллиативтік көмек ұйымдары аудандық және облыстық орталықтарда, республикалық маңызы бар қалада және астанада құрылады.
  12. Паллиативтік көмек декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен ауыратын жазылмайтын науқастарға, онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға,



|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 15 беті   |

аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы Жүре пайда болған иммун тапшылығы синдромымен (бұдан әрі – ЖИТС) және туберкулезбен ауыратан науқастарға дәрігердің басшылығымен медициналық ұйымдардың мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерінде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистерде) немесе үйдегі стационар нысанда көрсетіледі.

13. Жоғарыда көрсетілген науқастар санатына паллиативтік көмек өзіне:

- 1) дәрігерге дейінгі көмекті;
- 2) білікті медициналық көмекті қамтиды.

14. Паллиативтік көмек көрсетуге арналған төсектермен қамтамасыз ету 400 000 адамға шаққанда 30 төсек есебінен көзделеді.

15. Паллиативтік көмек көрсететін ұйымның штаты «Денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерін бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 7 сәуірдегі № 238 бұйрығымен бекітілген денсаулық сақтау ұйымдарының үлгілік штаттары мен штаттық нормативтерге сәйкес белгіленеді (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6173 болып тіркелді).

16. ТМҚКК шеңберінде медициналық ұйымдарда паллиативтік көмек көрсету денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган бекіткен клиникалық хаттамаларға сәйкес жүзеге асырылады.

17. Білікті медициналық көмек түріндегі паллиативтік көмекті мамандандырылған немесе көп бейінді ауруханалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) медициналық көмек көрсету процесін үйлестіруге жауапты дәрігер ұсынады.

18. Паллиативтік көмек көрсетуге мұқтаж науқастарды емдеуге жатқызу үшін айғақтар «Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2011 жылғы 15 қарашадағы № 1343 қаулысының тармақтарына сәйкес айқындалады.

19. Паллиативтік көмек көрсету үшін науқастарды стационарға емдеуге жатқызу Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрінің 2010 жылғы 3 шілдедегі № 492 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тіркеу тізілімінде № 6380 болып тіркелген) ТМҚКК шеңберінде стационарға жоспарлы емдеуге жатқызуды ұйымдастыру жөніндегі нұсқаулыққа сәйкес Емдеуге жатқызу бюросы порталы арқылы жүзеге асырылады.

20. Дәрігердің міндетіне: қабылдау, тексеріп-қарау, емдеу жоспарын құру, динамикадағы пациентті емдеу және бақылау, шығару, пациентпен одан әрі байланысты үзбеу, пациентті және (немесе) күтуді жүзеге асыратын заңды өкілді/адамды оқыту, «Денсаулық сақтау ұйымдарының бастапқы медициналық құжаттама нысандарын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрі міндетін атқарушының 2010 жылғы 23 қарашадағы № 907 бұйрығымен бекітілген (Қазақстан Республикасының нормативтік құқықтық актілерінің мемлекеттік тізілімінде № 6697 болып тіркелді) (бұдан әрі – денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығы) бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.

21. Дәрігерге дейінгі көмек түріндегі паллиативтік көмек мамандандырылған немесе көп бейінді ауруханалар жанындағы хосписте немесе паллиативтік көмек бөлімшесінде (палатада) мейіргерлер ұсынады.

22. Мейіргердің міндетіне: пациенттің жай-күйін бағалау, емдеу жоспарын орындау, емдеу жоспарын тұрақты бағалау және бейіндеу, пациентпен және (немесе) заңды өкілімен/адаммен қарым қатынас, кіші медицина персоналын/еріктілерді бақылау, пациентті/күтуді жүзеге асыратын отбасын/адамды оқыту, пациентке және отбасына

|   |   |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                 | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 16 беті  |

(қайтыс болғанға дейін және одан кейін) көмек көрсету, Денсаулық сақтау министрінің № 907 бұйрығымен бекітілген бастапқы медициналық құжаттаманы жүргізу кіреді.

23. Паллиативтік көмекке мұқтаж пациенттер «Қазақстан Республикасында бақылауға жасалуға тиіс есірткіні, психотроптық заттар мен прекурсорларды медициналық мақсаттарда пайдалану қағидаларын бекіту туралы» Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес (бұдан әрі – Үкіметтің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысы) ауырсынуды және зардап шегуді басатын дәрілік заттармен қамтамасыз етіледі.

24. Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2012 жылғы 30 наурыздағы № 396 қаулысына сәйкес ауырсынуды басатын есірткі дәрілік заттарын қамтамасыз етуді, сақтауды және тағайындауды медициналық білімі бар және рұқсаты бар адамдар жүргізеді.

25. Медициналық айғақтар болған жағдайда пациенттерді дұрыс емдеу үшін ауырсынуды және басқа патологиялық симптомдарды тоқтатудың дәрі-дәрмектік сонымен қатар дәрі-дәрмектік әдістері пайдаланылады.

26. Медицина қызметкерлері пациентті/оның заңды өкілдерін дәрі-дәрмектің атауын, тағайындау үшін айғақтарды, дозасын, сақтау жағдайын, жанама әсерлер анықталған жағдайдағы әрекетті, оларға шешім қабылдау процесінде қатысуға мүмкіндік бере отырып осы препаратпен емдеуді жалғастыру шарттарын қоса алғанда жүргізіліп жатқан ем туралы хабардар етеді.

27. Паллиативтік көмек көрсететін медициналық ұйымдардың қызметкерлері препараттарды қабылдау тәртібі мен режимін сақтау бойынша пациенттерге және (немесе) заңды өкілдеріне консультация береді.

28. Биологиялық өлімді, сондай-ақ пациенттердің өміріне қолдау көрсету жөніндегі жасанды шараларды тоқтату жағдайын анықтау «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасы Кодексінің 140-бабына сәйкес жүзеге асырылады.

29. Медицина қызметкерлері пациенттің биологиялық өлім жағдайына ауысуын уақтылы тіркейді және құжаттамалайды.

30. Пациенттерге паллиативтік көмекті көрсету бойынша ҰБ және КБМТ жұмысын ұйымдастыру осы Стандартқа 1-қосымшаға сәйкес жүзеге асырылады.

31. Декомпенсация сатысындағы созылмалы өршіген аурулармен (бұдан әрі - СӨА) ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 2-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

32. Балаларға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 3-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

33. Онкологиялық аурулармен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 4-қосымшағасәйкес ұйымдастырылады.

34. Туберкулез ауруымен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 5-қосымшағасәйкес ұйымдастырылады.

35. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға паллиативтік көмекті көрсету осы Стандартқа 6-қосымшаға сәйкес ұйымдастырылады.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу бөлмелерінің мейірбикелерінің іс - әрекеттері: оқулық / А. Қаныбеков, А. Қаныбекова. - Алматы : Эверо, 2017. - 200 бет. с.

|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  |   | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 17 беті   |

2.Адилова, Л. М. Мейіргердің манипуляциялық әрекетінің алгоритмдері: оқу құралы = Алгоритмы сестринских 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

4.Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.

5.Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

### 6. Бақылау сұрақтары:

- Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтім көрсетудің негізгі моделдері қандай?
- Қазақстан Республикасының халқына паллиативтік көмек көрсетуді ұйымдастыру стандарты?

## Дәріс №5

**1. Тақырыбы:** Паллиативті көмек пен мейірбикелік күтімге мұқтаж науқастардың негізгі симптомдары

**2. Мақсаты:** Паллиативті көмекті қажет ететін науқастардың категориясы және денсаулығына байланысты емді қажет ететін мүгедек балаларға, жалғыз бастыларға, қарт адамдарға медициналық және әлеуметтік көмек көрсетуді студенттерге үйрету.

### 3. Дәріс тезистері:

Симптоматикалық паллиативтік көмек-арнайы, соның ішінде ісікке қарсы емдеу енді мүмкін болмаған кезде ауру сатысында пациенттерге (және отбасы мүшелеріне) оңтайлы жайлылықты, функционалдылықты және әлеуметтік қолдауды қамтамасыз ететін көмек. Бұл жағдайда ауырсынумен және басқа соматикалық көріністермен күресу, сондай-ақ науқастың психологиялық, әлеуметтік немесе рухани мәселелерін шешу өте маңызды. Онкологиялық науқастарға симптоматикалық паллиативтік көмек ұғымы көп қырлы және ең алдымен ауруға қарсы көмек көрсетуді, сондай-ақ жүрек айнуы мен құсу, іш кату, әлсіздік, нашар тәбет, енгізу, депрессия сияқты ауыр белгілермен күресуді қамтиды. Симптоматикалық паллиативті көмек ұғымының психологиялық, әлеуметтік және рухани аспектілері де маңызды. Симптоматикалық паллиативтік көмекті ісік процесінің прогрессиясы аясында ісікке қарсы емдеудің барлық әдістері таусылған кезде, аурудың кезеңінде онкологиялық науқастарға белсенді көмек көрсетуге бағытталған шаралар кешені ретінде қарастырған жөн. Симптоматикалық паллиативті көмектің негізгі мақсаты-мүмкіндігінше науқастың, сондай-ақ оның отбасы мүшелерінің өмір сүру сапасын арттыру. Паллиативтік көмектің көптеген аспектілері радикалды немесе симптоматикалық паллиативті ісікке қарсы емдеу кезеңінде жүргізілетін емдік шаралар кешенінің ажырамас бөлігі болып табылады.

Симптоматикалық паллиативтік көмектің негізі науқасты ұзақ мерзімді кәсіби тұрақты бақылау болып табылады. Бүгінгі таңда онкологиялық науқастардың өмір сүру сапасын жақсарту мүмкіндіктері өте үлкен. Бұл мәселені радикалды ісікке қарсы емдеуді жүзеге асыруда қолданылатын емдеу әдістерін қолдану арқылы шешуге болады.

Симптоматикалық паллиативтік көмек үзілген емдеуге оралуға мүмкіндік береді, мысалы,

|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |   | 34 беттің 18 беті  |

қан көрсеткіштерін жақсы жаққа өзгертеді, терапия курсы қайталауға мүмкіндік береді және т. б.

Пациенттерді симптоматикалық паллиативтік көмек бөлімшесіне жатқызуға арналған негізгі көрсеткіштер:

- \* амбулаториялық жағдайда емделмейтін аурудың соңғы сатысында айқын ауырсыну синдромы;
- \* стационарлық жағдайда дәрігердің бақылауымен симптоматикалық емдеуді қажет ететін амбулаториялық жағдайда емделмейтін аурулардың ауыр көріністерінің өсуі;
- \* амбулаториялық жағдайда симптоматикалық емдеу және күтім жасау үшін жағдайлардың болмауы.

Симптоматикалық паллиативті емдеу бірнеше мәселелерді шешуге бағытталған:

- Өмірдің жоғары сапасын және ауырсынуудың толық болмауын қамтамасыз ететін ауырсыну синдромын белсенді басқару (созылмалы ауырсыну синдромын емдеуде біз ДДҰ ұсынған "үш сатылы ауырсынууды басқару жүйесін" ұстанамыз. Бірінші орында опиоидты емес анальгетиктер, екінші орында "жұмсақ" опиоидты анальгетиктер, айқын ауырсыну синдромы бар, ал үшінші орында – күшті опиоидты анальгетиктер. Өрқашан жеке таңдалады).

- Науқастың психологиялық және рухани қолдауы;

Мейірбикенің маңызды аспектілерінің бірі-психологиялық қолдау. Осыған байланысты туыстар онкологиялық аурулардан емделу процесінде адамның жиі кездесетін реакциялары туралы білуі керек: мазасыздық, депрессия, қорқыныш, ашуланшақтық, жалғыздық сезімі, апатия. Бұл реакциялар қалыпты және көп жағдайда уақытша.

Сондықтан онкологиялық науқастың туыстары шыдамдылық пен батылдықты жинап, науқастың жанында болуы керек, оны қамқорлықпен қоршап, қолдап, жағдайын түсініп, емдеудің жағымсыз салдары мен жанама әсерлерін жеңуге көмектесуі керек.

Адамның өзін отбасының толыққанды мүшесі ретінде сезінуі, басқалармен өзінің қорқыныштары, азаптары, қорқыныштары туралы ашық сөйлесу мүмкіндігі болуы, оның эмоционалды жағдайына және отбасына қатысуына шыдамдылық танытуы маңызды.

Отбасын қолдау науқастың емделуге деген оң көзқарасын, ауруды жеңуге деген ұмтылысын сақтауға көмектеседі, бұл қалпына келтіруді тездетеді.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

#### **6. Бақылау сұрақтары:**

1. Паллиативті көмек алу үшін ауруханаға жатқызу шарттары.

|   |   |  |
|---|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы  |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені   |   | 34 беттің 19 беті  |

2. Стационардағы хоспис бөлімшесіне госпитализациялау көрсеткіштері
3. Емделмейтін науқастардың өмір сапасын жақсарту үшін емдеу түрін таңдау

### Дәріс № 6

1. **Тақырыбы:** Хоспистік қызмет пен құрылымы.
2. **Мақсаты:** Хоспистік қызмет пен құрылымымен танысу
3. **Дәріс тезистері:**

Хоспис жеке теңгерімі және қаржылық-шаруашылық қызмет көрсету қызметі бар дербес медициналық-әлеуметтік ұйым болып табылады. Құрылымы мен штаттық кестесін денсаулық сақтаудың мемлекеттік басқару жергілікті органдарының келісімі бойынша басшы бекітеді.

#### **Хоспистің құрылымы:**

- 1) стационарлық бөлімше;
- 2) үйде паллиативтік көмек көрсету жөніндегі ұтқыр бригадалардан тұратын көшпелі бөлімшелер;
- 3) күндізгі стационар.

#### **Хоспистің міндеттері мен функциялары:**

- 1) жазылмайтын науқастарды мемлекеттік сонымен қатар жекеше немесе қайырымдылық негізде медициналық-әлеуметтік қамтамасыз етудің жаңа түрлерін іске асыру;
- 2) терминадық сатыдағы жазылмайтын науқастарға стационарлық медициналық көмектің қолжетімділігін арттыру және үйдегі медициналық көмекті жақсарту;
- 3) науқастарға және оның туыстарына әлеуметтік-психологиялық көмек көрсету, ауыр науқастарды күту дағдыларына туыстарын оқыту;
- 4) дұрыс ауырсынуды басатын терапияны таңдау және оны жүргізуді қамтамасыз ету;
- 5) стационар дәрігерлерінің ұсынымдары бойынша қажетті консультациялық көмекті ұйымдастыру;
- 6) мамандандырылған ұйымдармен өзара іс-қимыл;
- 7) үй жағдайында және стационарда науқастарды тегін күтуді қамтамасыз ететін еріктілерді оқыту қызметін құру;
- 8) Қазақстан Республикасының аумағында тіркелген барлық діни ұстанымдардың діни ұйымдарымен өзара іс-қимылы;
- 9) үкіметтік емес және қайырымдылық ұйымдармен және халықты әлеуметтік қорғау ұйымдарымен жұмыс.

#### **Хоспис:**

- 1) симптоматикалық терапияны;
- 2) қажетті ауырсынуды басатын терапияны таңдауды және жүргізуді;
- 3) науқастарға медициналық-әлеуметтік көмекті;
- 4) науқастарға және оның туыстарына психотерапиялық көмекті;
- 5) науқасты тасымалдауды;
- 6) пациенттердің санитариялық-гигиеналық білімін;
- 7) заңдық консультация беруді және пациенттер мүддесінің құқығын қорғауды;
- 8) науқастарды паллиативтік емдеудің жаңа әдістерін практикаға енгізуді және оны меңгертуді;



|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |   | 34 беттің 20 беті  |

- 9) дінге сенетін науқастарды хосписте болу кезінде діни орындарға осы діни бірлестік Қазақстан Республикасының аумағында ресми тіркелген жағдайда жіберу мүмкіндігін ұсынуды;
- 10) хоспис қызметінің тиімділігіне талдау жүргізуді қамтамасыз етеді.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

##### **5.Әдебиеттер:**

- 1.Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
- 4.Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
- 5.Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

##### **6.Бақылау сұрақтары:**

- Хоспистің міндеттері мен функциялары қандай?
- Хоспистің құрылымы?
- Хосписке анықтама беріңіз.

#### **Дәріс № 7**

**1. Тақырыбы:** АЖИТС/АИТВ бар науқастарға арналған мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.

**2. Мақсаты:** Білім алушыларға АЖИТС/АИТВ бар науқастарға арналған мейірбикелік күтім мен паллиативті көмек көрсету қағидаларын үйрету.

##### **3.Дәріс тезистері:**

1. Аурудың терминалдық сатысындағы ЖИТС-пен ауыратын науқастар Қазақстан Республикасы Үкіметінің 2009 жылғы 26 қарашадағы № 1938 қаулысымен бекітілген паллиативтік көмек және мейіргерлік күтімге жататын халық санатының тізбесіне енгізілген.
2. ЖИТС-пен ауыратын науқастарға медициналық көмек Кодекстің 98-бабының талаптарын және құпия қағидаларын сақтай отырып ұсынылады.
3. Ауруларды немесе оның жай-күйін емдеу, атап айтқанда антиретровирустық терапия жүргізу, туберкулезді емдеу, инъекциялық есірткіні тұтынушылардағы алмастыру терапиясын жүргізу ЖИТС-пен ауыратын науқастардың ауруларының дәрежесін немесе оның жай-күйімен байланысты емес.

Паллиативті көмек – бұл емделмейтін ауруларды жан – жақты және уақтылы анықтау және шешу, ауырсынуды және аурудың басқа көріністерін жеңілдету, психологиялық,



|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 21 беті  |

әлеуметтік және рухани қолдау көрсету. Паллиативті көмектің басты мақсаты-науқас пен оның жақындарының өмір сүру сапасын жақсарту. Паллиативтік көмек және дәрі – дәрмекпен емдеу-АИТВ/ЖИТС-пен ауыратын адамдарға көмек көрсетудің өзара байланысты, бірін-бірі толықтыратын екі бағыты. Созылмалы прогрессивті аурулар паллиативті көмек идеясының өзгеруіне әкелді (бастапқыда "паллиативті көмек" ұғымы онкологияға қатысты пайда болды, сондықтан ол, ең алдымен, қатты ауырсынуды басуды және адамға жақын арада өлімнің келетіндігін білдірді). Бүгінгі күні АИТВ-инфекциясы диагнозы қойылған адам АИТВ-мен өмір сүруді, жаңа шындықты түсінуді және қабылдауды үйренуі керек. Паллиативтік көмек диагноз қойылған сәттен басталады, адамды өмір бойы сүйемелдейді және туыстары мен жақындарына таралады.

АИТВ ның кешенді паллиативтік көмегі үш негізгі бағытты қамтуы тиіс:

- диагнозды қабылдау кезеңінде көмек және қолдау;
- АРВ-терапияны қабылдау кезеңінде көмек және қолдау;
- аурудың дамуының соңғы сатысында пациенттің көмегі мен қолдауы.

Сапалы өмірді қамтамасыз ету үшін адам әртүрлі көмек түрлеріне қол жеткізуі керек: медициналық, әлеуметтік, психологиялық, құқықтық және рухани. Науқас адамдарды осындай жан-жақты қолдау түрлі ұйымдардың: ЖИТС орталықтарының, өзара көмек топтарының, ЖИТС-сервистік қоғамдық ұйымдардың, стационарлардың/инфекциялық ауруханалардың, халықты әлеуметтік қорғау қызметтерінің, діни ұйымдардың бірлескен жұмысы кезінде мүмкін болады.

Науқас адамның шешім қабылдауға құқығы болуы маңызды: ұсынылған көмекті пайдалану немесе жағдайды өзіңіз шешу. Бірақ пациенттің нақты таңдауы болуы үшін – паллиативті көмекті қабылдау немесе қабылдамау, қажетті шарт — АИТВ жұқтырған науқастарға мұндай көмектің бар екенін хабарлау. Паллиативтік көмектің міндеті - адамға күштірек болуға көмектесу, айналасындағылармен және қоғаммен қарым-қатынас орнатуға көмектесу.

Диагноз қойылғаннан кейін науқас психологиялық, рухани, медициналық, әлеуметтік, заң көмегіне қол жеткізуі керек. Сонымен қатар, көптеген науқастар наркологтың көмегіне мұқтаж.

Емдеуге жауап бермейтін аурудың өзі науқас үшін көптеген психологиялық проблемаларды тудырады. Қорқыныш, жалғыздық, ашу, депрессия сезімдері пайда болады. Уақытылы психологиялық көмек барлық осы қиындықтарды жеңуге көмектеседі. Сондай-ақ, мамандар науқасқа ауру туралы жақындарына хабарлауға көмектеседі. Бірақ "диагноз қойылғаннан" кейін де пациенттер мен олардың отбасы мүшелеріне көптеген мәселелерді шешуге көмектесетін және қиын жағдайларда қолдау көрсететін психологқа мезгіл-мезгіл жүгіну ұсынылады. Жалғызбасты науқастардың өмірінде әлеуметтік қызметкерлерге ерекше маңызды рөл берілуі мүмкін. Бұл, мысалы, дәрі-дәрмектер мен өнімдерді сатып алу және жеткізу, жәрдемақыларды рәсімдеуге көмектесу және т. б.

Емдеуді тағайындағаннан кейін паллиативті көмек терапияға деген ұмтылысты қалыптастыруға көмектеседі. Өздеріңіз білетіндей, дәрі-дәрмектерді уақтылы қабылдау, оларды сақтаудың дұрыс шарттары емдеудің тиімділігіне әсер етеді, көбінесе науқастың

|   |   |
|---|---|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы  | 044-57/11 ( )   |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені   | 34 беттің 22 беті   |

өмір сүру ұзақтығы мен сапасы осыған байланысты. Сонымен қатар, көптеген науқастар дәрігердің нұсқауын орындай алмайды. Бұл жағдайда әлеуметтік қызметкер, психолог, тең кеңесші және басқа мамандар науқасқа терапия қабылдауға жағдай жасау және оған көмектесу үшін күш біріктіре алады.

Дүниежүзілік денсаулық сақтау ұйымының (ДДҰ) мәліметтері бойынша, ауыр аурулардың соңғы кезеңдерінде ауырсыну мен эмоционалдық азап көбінесе емделусіз қалады немесе жеңілдік жиі жеткіліксіз. Сонымен қатар, әлемдік тәжірибе көрсеткендей, қолда бар медициналық білім мен емдеу әдістерін қолдану кезінде көп жағдайда ауырсынуды жоюға болады.

#### 4. Иллюстрациялық материал: Презентация

#### 5.Әдебиеттер:

1.Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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

4.Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.

5.Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

#### 6. Бақылау сұрақтары:

- Терминалды жағдайдағы АИВ инфекциясы дегеніміз не?
- АИВ инфекциясының соңғы ( терминалды) сатысының дамуы.
- АИВ инфекциясының берілу жолы?

### Дәріс № 8

**1. Тақырыбы:** Терминалды науқастардың психологиялық мәселесі

**2. Мақсаты:** Хосписте науқасты азаптануға алып келетін себептерді анықтау.

Тақырыппен танысқан студент паллиативті көмек қажеттілігінен пайда болатын ауруларды және дәрменсіз науқастардың инфекция дамуының алдын алу қағидаларын білуі тиіс.

#### 3. Дәріс тезистері:

Терминалды жағдайлар деп маңызды органдардың- жүрек, тыныс алу органдары және т.б. жұмысының бұзылуын айтады. Бұл өмір мен өлім арасындағы аралық жағдай.

1- саты - Преагония- жанталасуға дейінгі жағдай.

2-саты - терминалдык пауза- тынысы мен жүрек соғысы бірнеше секундқа тоқтайды.

3- саты - Агония- жанталасу.

4- саты - Клиникалық өлім.

5- саты – Биологиялық өлім.

Бүгінгі таңда ең дамыған-хоспис қызметінің жұмыс моделі, оның құрылымына психолог кіреді.

|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 23 беті  |  |

Хосписте науқастар мен олардың отбасы мүшелеріне медициналық көмек пен психологиялық кеңес берілетін үйге ұқсас жағдай қамтамасыз етіледі. Хоспис бағдарламасы науқастың эмоцияларына, оның өлімге деген ұмтылысы мен көзқарасына бағытталған. Мұндай бағдарламалар сонымен қатар отбасыларға құнды эмоционалды қолдау көрсетеді, соның ішінде науқас қайтыс болғаннан кейін, өлім мен өлу процесіне байланысты күрделі эмоцияларды білдіруге және түсінуге ықпал етеді.

- Жақын адамның ауру кезеңінде туыстары науқас сияқты қайғы-қасіреттің барлық кезеңдерінен өтеді-бас тартудан, диагноз және болжам туралы ақпаратты қабылдағысы келмеуден бастап, өз позициясын қабылдауға және тағдырмен келісуге дейін. Науқастың туыстарына психологиялық әсер ету табиғи түрде үш уақытша параметрге сүйенеді:
  - 1) хоспис қызметкерлері (дәрігерлер, медбикелер және психолог) науқасқа келгенде үйде кездесу;
  - 2) хоспистегі кездесу және
  - 3) науқас қайтыс болғаннан кейін үйде немесе хосписте кездесу.
- Психологтың міндеттері: туыстарында жиі кездесетін кінә сезімін тоқтату ( әңгімеде туысы пациент үшін қолдан келгеннің бәрін жасағанын, хосписте болғанын және ауысудың азаптарын жеңілдеткенін атап өту); қайтыс болған науқастың хоспис қызметкерлері үшін тұрақты маңыздылығын атап өту; туысына байланыстың бейресми сезімін беру, ол жұмысшылардың бет-әлпетінде екенін түсінуі үшін хоспистердің оған жанашыр және жанашыр достары бар, олар болашақта онымен кездесуге және бөлісуге дайын (олармен бірге қайтыс болған адамды еске алу).
- Жұмыс формалары: жеке және топтық (қолдау топтарын қосқанда). Қолдау топтары хоспис қызметінің еріктілерінен құрылады және олар науқастың туыстарымен бір жарым жыл жұмыс істейді. Олар бірінші рет — айына бір рет, кейінірек-сирек кездеседі.
- Психолог терминалды науқаспен және оның отбасымен жұмыс жасауда: өлу саласындағы құзыреттіліктің жоғары деңгейі, біреудің ауырсынуына жауап беру, руханилық, мейірімділік, өлім актісіне психологиялық қатысу мүмкіндігі.
- Танатология және танатотерапия. Танатология (thanatology) - психология саласы, оның тақырыбы өлім мен өлу идеясы болып табылады. Танатотерапия-бұл өліп жатқан және ауыр науқастардың азаптарын жеңілдетуге, өмір мен өлімнің сапасын қамтамасыз етуге бағытталған тәжірибе бағыты.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

|  |  |
|--|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 24 беті   |

## 6. Бақылау сұрақтары:

Терминальды жағдайлар туралы түсінік.

Психологиялық көмек көрсету ерекшеліктері қандай?

Хосписте мейірбике жұмысшыларының ұйымдастыру қызметінің ерекшеліу қорытындысы неде?

## Дәріс № 9

**1. Тақырыбы:** Емделмейтін неврологиялық науқастарға арналған мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.

**2. Мақсаты:** Студенттерге емделмейтін неврологиялық науқастарға арналған мейірбикелік күтімді үйрету

### 3. Дәріс тезистері:

Дәрігерге әрбір науқас өз бетінше қиын болады. Науқастар мамандығымен, материалды және әлеуметтік статусымен, отбасылық жағдайымен, өмірлік тәжірибесімен, психологиялық қиындылықтарымен және уайымдарымен, жеткіліксіздіктерімен, жасырын мәселелерімен ерекшеленеді. Әр қайсысы өз бетінше ауруға, ауырсынуға, дәрі қабылдауға, дәрігерге баруына жауап береді. Жоғарғы әлеуметтік статусы науқастар өз қалпын сақтап қалу немесе әлсіз көрінбеу мақсатында дәрігерге ақырғы соңына дейін күдігін, уайымын және қорқынышын хабарламайды. Интеллектуальді потенциалды жоғарғы білімді адамдар дәрігермен қатынасында өз маңыздылығын сипаттап, дәрігердің ауру жайындағы ой-пікіріне кедергі жасайды. «Қиын» науқастарға өзінің ішкі психологиялық әлеміне жабылып қалған, интровертирленген, байланысқа қиын түсетін толық ақпаратты жауап бермейтін науқастар жатады. Зейіннің және есте сақтаудың төмендеуімен зардап шегетін қария науқастардың психикалық бұзылыстары немесе физикалық жағдайына сәйкес емес неадекватты жағдайлар (мысалы, ауыр соматикалық аурулары бар эйфория жағдайындағы науқастар), — емдеу-диагностикалық үрдістің кейбір этаптарына өзінің кедергілерін тигізеді. Уақытты және сабырлықты талап ететін күрделі науқастарға суицидальді мінез-құлыққа бейім депрессивті және үрейлі-күдікшіл мінезді науқастар жатады.

*Үрейлі-күдікшіл науқастар.* Бұл науқастар болашақта кездесетін қиыншылықтар мен мәселелер жайында ойлаумен болады. Олар аурудың асқинуын және қайталануын немесе дәрілердің кері әсерін уайымдайды. Өзінің күмәндерін жауап талап етумен дәрігерді қудалайды. Дәрігер тағайындаған дәріні қабылдас бұрын ол

Дәрінің көрсеткіштерін, жағымсыз әсерін және әсер ету механизмін оқып талқылайды. Бірақ, қанша рет мед.персоналдан дәрі қабылдау жөнінде кеңестер алса да (дәрілік заттар, қабылдау ұзақтығы және мөлшері), науқас өзінің күмәнін сақтайды. Қабылдаған дәріден тез арада тиімді эффект болмаса науқастар дәрігерге өздерінің қорқыныштарымен, күдігімен келеді. Мұндай науқастарды мед.қызметкерлері аты-жөнімен біледі, оларға дәріні бір уақытта беруге тырысады, себебі қажетсіз науқасқа түсініктеме беруден қашақтайды. Жазылып шыққаннан кейін де дәрігерге келуін тоқтатпай, өзіне зейінді талап етеді. Осындай мінез сипатына байланысты мұндай науқастар кез-келген аурудың болжамын нашарлатады.

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 25 беті  |

*Депрессивті науқастар.* Психологияда депрессия өмірге деген қызығушылықтың жоғалуымен сипатталады. Болашақ өмірінің мақсатын және тапсырмасын жоғалтса, қазіргі өмірі мағынасынан айырылады. «Депрессивті блокада» суицид жайындағы ойларға әкеледі. Депрессивті науқасты ауруханадан шығарар кезінде психиатр маманы науқасқа: «Сіз болашаққа қандай жоспар құрасыз?» деген сұрақ қояды, егер науқас сұраққа жауап бермесе онда депрессивті жағдайдың әлі де болса сақталғаны жөнінде көрсетеді.

Жазылмайтын ауыр соматикалық ауру бар науқастарда депрессивті уайымдар болады, мұндай болашаққа үмітін үзген науқастар суицидке бейім тұрады. Оларға миокард инфарктісін басынан кешірген немесе онкологиялық науқастарды жатқызуға болады. Бір мақсатқа негізделген, көп жылдар бойы жасалған жұмыстың ақырғы жетістігінде науқаста абыржу және бостық пайда болып, қоршаған ортаға деген немқұрайдылық дамиды. Мұндай көңіл қалумен бірге сырқат та келуі мүмкін. Депрессивті жағдай кезіндегі суицидтік бағыт басқа жағдайларда да дамуы мүмкін, мысалы, аурудың алдына қойған мақсатына жетуге кедергі келтірген жағдайда. Шведтік авторлар «пресуицидальді синдромды» сипаттайды, яғни мінездің, көңіл-күйдің кейбір белгілері суицидальді жағдайларды болжай алады.

*Пресуицидальді синдром.* Науқастың депрессивті жағдайының алғашқы белгілері болып, — белсенділігінің төмендеуі, басқа науқастармен және қызметкерлермен қатынасу қызығушылығының жоқтығы табылады. Науқастар теледидар көруден бас тартып, газеттер оқымайды. Мед. персоналдарға пассивті бағынып, сұрақтарға қысқа түрде жауап қайтарады. Депрессивті науқастар төсегеніде «эмбрион қалпын» қабылдап, қабырғаға бетін бұрып сағаттар бойы жата береді. Науқастар асханаға бармай, тамақ қабылдаудан бас тартады, ұйқылары бұзылып, үрейге ұшырайды. Диспепсиялық бұзылыстар, іш қатулар, йелдерде етеккірінің бұзылыстары байқалады. Айқын депрессивті жағдайға «Протопопов триадасы» белгілері жатады: тахикардия, іш қату, көз қарашығының кеңеюі. Осы сәтте науқаста суицидальді ойлар және әрекеттер дами бастайды. Ойындағысын іске асыру мақсатында науқастар белсенді түрге ауысып, дәрігерлерден және мед. персоналдардан дәрінің әсері жайында немесе улану қаупі жайында сұрастыра бастайды. Медицина персоналын бақылай жүріп, депрессивті науқастар өздеріне бақылаудың әлсіреген уақытын таңдап, кедергісіз суицидке барады. Әшкерелі-қоқан - лоқы суицид уақытын және орнын көмек көрсете алатындай етіп таңдайды.

*Науқас ретіндегі дәрігер.* Медициналық білім, ауруға деген дұрыс емес қатынастан және дұрыс емес дәрі қабылдау әдістерінен қорғануға әкеледі. Бірақ мұндай біліктілік, аурудың жағымсыз ағымында дәрігер маманын тым қатты толғандырады. Көбіне дәрігерлер өзіндегі аурудың алғашқы белгілерін бағаламайды. Ісік ауруымен ауырған дәрігерлер науқастарға қарағанда өздерінің зерттеу әдістерін кеш бастайды. Олар тұмау ауруларын жүріп өткізгенге бейім (тұмау, баспа), яғни жазылмай жатып жұмысқа шығады немесе симптоматикалық емделгенді жөн көреді. Науқастарға қарағанда аурудың асқынулары мен рецидивтері жиі байқалады. Дәрігердің ауруға деген психологиялық реакциясы екі этаппен көрсетіледі. Бірінші — анозогнозиялық — симптомдардың барлығына және ауырлығына көңіл бөлгісі келмеушілік. Ауруды мойындамау бірнеше аптаға созылады. Екінші — үрейлік реакциясы — ауру белгілерін, асқынуларын шектен тыс



|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 26 беті  |

бағалау, диагнозға және болжамына пессимистік көзбен қару тән. Осы кезеңде дәрігер «қиын науқасқа» айналады: ол қайталанбалы зерттеулер жүргізіп, мамандар кеңесіне жиі барып, өзіндік еммен айналысып, емдеуші дәрігерге сенімсіздік көрсетеді. «Аңқау» науқастан айырмашылығы, дәрігер бақытты иллюзиялардан айырылған. Сырқаттанған дәрігер өзінің емдеуші дәрігер маманына сенбейді, себебі өзі жұмыс істеген уақыттарында науқастарға денсаулықтары жайында шындығын айтпағандығы, тек қана қажет деп есептелген хабарды айтқандығы мазалайды. Енді өзі науқастың ролінде болғандықтан, ол жайында жағдайының ауырлығын және жағымсыз болжамын жасырып тұрғандай көрінеді. Осы ойлардың әсерінен ол үрейлі, сезікті жағдайға жетеді. Мұндай науқастармен қатынасу кезінде, оның кәсіптік статусына сыймен қарап, стационарда барлық жақсы жағдайларды туғызуға мүмкіндіктерді беруіміз керек: телефонмен сөйлесуге рұхсат беру, жеке немесе науқастары аз палатаға орналастыру, бос режимді тағайындау және т.б.

Ауруға науқастардың психологиялық (мінез-құлықтық) реакциялары. Науқастың ауруға бейімделуіне, аурудың ішкі суретінің құралуына, психологиялық қорғаныс механизмдерін қолдануына байланысты, дәрігердің тәжірибесіндегі копинг-стратегиясында ауруға деген әр түрлі реакциялар кездеседі.

Диссимуляция. Ауру жағдайында психологиялық әсер етудің бір формасы болап табылады. Өзінің сықақат екекнін біле тұра науқас ауру симптомдарын саналы түрде жасырады және оларды әшкере етпеу үшін едәуір күш жұмсайды: бұрынғысынш кәсіптік, жанұялық, әлеуметтік міндеттерін орындай береді. Науқастың қаншалықты жасырғанаына қарамастан ауру симптомдары күшейіп, жасыру қиындай түседі, бірақ науқас әлі де жасыруға тырысады. Дәрігердің тәжірибесінде диссимуляция мінезі: еңбекке қабілеттілігін, әлеуметтік және материалды статусын жоғалтуға қауіп төнген жағдайда, мысалы, мұғалімде немесе дәріскерде туберкулездың ашық түрі болса, спортсменнің аяғын кесуге қауіп болғанда көрініс береді. Науқастар мұндай жағдайда жиі копинг-стратегияны немесе қызметіне беріліп кетуді қолданады. Сонымен қоса, қоршаған орта алдында кінәлі, ұялтатын және қорқыныш сезімдерін тудыратын «әлеуметтік беделі жоқ» аурумен сырқаттанған науқастар да осындай жағдайға түседі. Диссимуляция венерологиялық аурулармен ауырған, әсіресе ЖИТСпен ауырған науқастарға тән. ЖИТС-мен сырқаттанған науқастарға қоршаған орта негативті қарап, аморальділікке және асоциальділікке мейірімсіз түрде кінәләйді. Диссимуляция мінез-құлқы психикалық ауруларда да кездеседі, ол тек қоршаған ортаның талқылануына түсуден ғана емес, аурудың әлеуметтік зардабынан қорқады. Диссимуляция реакциясы онкологиялық науқастарда да кездеседі.

Аггравация — науқастардың аурудың симптомдарын, жағдайының ауырлығын күшейтіп көрсетуі. Аггравацияда науқастар шынайы бар ауруларын немесе сырқатты жағдайын шындықтан гөрі күшейтіп, қауіпті етіп көрсетеді. Аггравация истероидты сипатты мінез-құлқы бар науқастарда да жиі кездеседі. Науқастар ауруды әшкерелі қоқан-лоқылау мақсатында да қолданады: өзіне зейінді, аяушылықты талап ету немесе осыдан қандай да бір пайда көру үшін. Аггравация мінез-құлқы егде жастағы науқастарға тән, яғни жалғыздықтан немесе кез-келген уақытта қорғанышсыз қалудан қорқатын науқастар дәрігерлердің зейінін өзіне аударуға тырысады. Аггравация толығымен ессіз



|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   | 044-57/11 ( )   |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  | 34 беттің 27 беті   |

психологиялық реакция ғана емес: науқастар мұндай мінездің мақсаты мен себебін біліп сітеуде де туындайды.

Анозогнозия — сырқатты және оның симптомдарын аңғармау немесе елемеу. Науқас өз ауруын сыртқы қоршаған ортадан ғана емес және өзінен де жасырады. Басқа адамдарға ауру белгілері қаншалықты байқалып тұрса да, олар өздерінің сау екендігін және медициналық көмекке мұқтаж еместігін айтып ақталады.

Анозогнозия жиі алкоголизм кезінде кездеседі. Алкоголизммен зардап шегетін науқастар өздерінің саулығына күмән келтірмейді, олар кез-келген уақытта спирттік сусындарды қолдануын тастай аламын деп ойлайды. Алкоголизм кезінде анозогнозия реакциясының негізінде өзінің жағдайына сынмен қарау төмендейді. Мұндай науқастарды емдеу анозогнозиялық жағдайды жеңгенде ғана жүреді, яғни науқас дәрігердің және психологтың көмегімен өзінің ауру симптомдарын сезініп мойындағанда. Осындай анозогнозия реакциясы өзінен ауыр соматикалық аурудың белгілерін тапқан дәрігерлерге де тән.

#### **4. Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5. Әдебиеттер:**

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

#### **6. Бақылау сұрақтары:**

Неврологиялық аурулардың түрлері

Дұрыс күтім жасау ерекшеліктері

### **Дәріс № 10**

**1. Тақырыбы:** Емделмейтін онкологиялық науқастарға арналған мейірбикелік күтім мен паллиативтік көмектің мазмұны, мақсаты.

**2. Мақсаты:** Емдеу мақсатында оңалту кезінде уақытты шектеу, симптомдарды жеңілдету, ауырсынуды бақылау, науқастың өмір сүру сапасын қолдау және арттыру.

#### **3. Дәріс тезистері:**

Онкологиялық ауруы бар пациенттерге медициналық персонал тарапынан психологиялық қолдау жасаудың өзі емдеудің басталуы болып табылады

Медициналық персонал үлкен психологиялық қолдау көрсете алады. Дәрігер-химиотерапевт пен медициналық бике жоғары кәсіптік біліммен бірге психолог өнерін де меңгерулері тиіс. Олардың жанашушылығы, мейірімді, ақжарқын жүздері – емдеудің

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 28 беті  |

басталуы болып табылады. Отбасы мен жақын достары белсенді көмек көрсетулері тиіс. Өкінішке орай, мұны олардың бәрі бірдей түсіне бермейді. Тіпті ең жақсы адамдардың өздері де онкологияны әрқашан біле бермейді және оның ауруынан қауіптеніп отырып, орынсыз бір нәрсені айтып қалып, пациентті қамықтырып алғысы келмейді, одан қашқақтайды. Егер кімде-кім көмекке келгісі келсе, онда оған алғашқы қадамдар жасауға көмектесіңіздер. Туыстарымен пациенттің ауруы, емделуі, ойлары мен сезімдері туралы әңгімеде ашық болуға тырысыңыздар. Олар пациент өз ауруы мен емделуі мәселелерін талқылайтын жай-күйде екендігіне көздері жетсе болғаны, оларға әңгімеге араласу оңайырақ болады. Пациенттің ашықтығы мен қолжетімділігі ауру туралы көптеген қате түсініктерді түзетуге көмектеседі. Сауығу кезеңінің өн бойында пациент стационарлық, сондай-ақ амбулаториялық емделуде болуы мүмкін. Үй жағдайында, жақын адамдардың ортасында болу тоқырауды бәсеңдетуге көмектеседі. Онкологиялық ауруы бар пациент туғандарының назар аударуы мен қамқорлығын тұрақты сезінуі, олардың тілектестігін көруі тиіс, бұл оған өз өмірі үшін күресуге күш береді. Отбасы, өз кезегінде науқасқа мүмкіндігінше көбірек сүйіспеншілік пен қамқорлық сыйлауы тиіс, бұл ретте ауруға баса назар аударудың қажеті жоқ. Жақын адамдардың сүйіспеншілігі мен көңіл аударуы – онкологиялық аурумен күрестегі басты көмекшілер.

Паллиативті көмек жазылмайтын науқас адамдар өмірінің көптеген: психологиялық, медициналық, мәдени, әлеуметтік, рухани қырларына қозғау салады. Патологиялық симптомдардың азаюы мен ауырсынудың әлсіреуінен басқа пациентке моральдық және психологиялық-әлеуметтік қолдау қажет. Оның туыстарына да көмек қажет. «Паллиативті» термині латынның pallium сөзінен шыққан, ол «жамылғы», «бетперде» дегенді білдіреді. Осымен бүкіл мән берілген. Онкологиялық науқастарға, өзге де айтарлықтай дерттері бар адамдарға паллиативті көмек беру жазылмайтын аурудың көріністерін жасырып-жабуға, бүркемелеуге, сылап-сипауға, бейнелі түрде айтқанда жамылғымен, жабындымен жабуға және осылайша қорғауға бағытталған.

Паллиативті медициналық көмек көрсету екі бағыт бойынша өтеді: 1) науқастың азаптануын жеңілдету; 2) өмірінің соңғы айлары мен күндерінде оған қолдау таныту. Кейде қатты ауырсынулармен және мүмкін болатын қозғалыссыз қалумен өтетін, онкологиялық аурулардан азап шегетін адамдарға қамқорлық жасау, – ауыр еңбек, оның мақсаты – адамға оған қалдырылған уақытта лайықты өмір сүру мүмкіндігін беру. Жазылмайтын науқасқа жайлы жағдайлар мен ауырсынуды заманауи химиялық препараттардың көмегімен жоюды қамтамасыз ете отырып, айналасындағы адамдар оған өмірлік сәттерін еске түсіру, өлімге бой ұсынуды музыка тыңдаудан табу, болмай қоймайтын жайтпен ойша және лайықты кездесу мүмкіндігін береді.

Өркениет арнаулы медициналық мекемелер – хоспистер жасады, бұл жерде кәсіби дәрігерлер мен медициналық бикелер ұжымы науқастардың тілектері мен ұнататын нәрселерін есепке алумен өмірінің соңғы минуттарына дейін оларға азаптануларды жеңілдететін көмек көрсетеді. Өйткені нақ осы ауырсыну ой елегінен өткізу мен есе алу мүмкіндігін бермейді, ол сананы улай отырып, адамның барлық қажеттіліктері мен өнегелілік мінез-құлығын ығыстырып шығарады.

|  |   |
|--|---|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ |  SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   | 044-57/11 ( )   |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  | 34 беттің 29 беті   |

Хоспистерде үміт үзген науқас адамға барынша қолайлы және жайлы жағдайларды ұстап тұру қабылданған. Пациенттер көп ұзамай сауығып шығатындығын білетін ауруханалардан айырмашылығы, хоспистерде адамдар әрбір күннің жалғасуын, таңның атуын күтеді, өмірдің әрбір минутына қуанады. Пациент үшін хоспис – бұл ауырсынусыз, үрей мен жалғыздықсыз өмір сүру, өмірінің қалған уақытын неғұрлым толыққанды пайдалану мүмкіндігі.

Онкологиялық ауруы бар пациентті емдеу кәсіби медициналық көмекті ғана емес, сондай-ақ медперсонал мен отбасы тарапынан психологиялық-эмоциялық қолдау көрсетілуін де көздейді, бұл ауру адамға өзін социумда сенімді сезінуге, өмір толықтығын сезінуді және көпшілік жағдайда заманауи жоғары технологиялық медицинаның мүмкіндіктері кезінде жазылып кету үмітін жоғалтпауға мүмкіндік береді.

#### **4.Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5.Әдебиеттер:**

##### **Негізгі:**

1. Мероприятия по разделу ВИЧ/СПИД из Плана мероприятий по реализации Государственной программы развития здравоохранения Республики Казахстан «Саламатты Қазақстан» на 2011 – 2015 годы
2. Кабуш, Т. Ю. "Мейірбике ісі" мамандық студенттеріне арналған кәсіби - бағытталған ағылшын тілінен оқу - әдістемелік құрал: оқу-әдістемелік құрал / Т. Ю. Кабуш, О. В. Калинин, Г. К. Каримова. - Алматы : Эверо, 2016. - 140 б-70 экз.
3. Вац, Н. Мейірбике ісі негіздері (жеке элеуметтік топтардың науқастарына мейірбикелік күтім) . - Астана : Фолиант, 2011. - 280 бет-1экз.
4. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела. Часть 1. Теория сестринского дела. Часть II. Практика сестринского дела : учеб. пособие . - 16-е изд., стереотип. - Ростов н/Д : Феникс, 2011.- 2 экз.

##### **Қосымша:**

1. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : мед. колледждер мен училищелерге арн. оқу құралы / Н. Ю. Корягина [т/б.] ; қазақ тіл. ауд. А. Р. Куспанова. - Электрон. текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б. с.10экз.
2. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей . - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. (38,1 МБ). - М. : Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2011. - 368 с. эл. опт. диск (CD-ROM) : ил. – 2 экз.
3. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі : оқу құралы /; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет.111экз.

#### **6. Бақылау сұрақтары:**

Онкологиялық аурулардың түрлері

Дұрыс күтім жасау ерекшеліктері



**1. Тақырыбы:** Кардиологиялық бұзылыс кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.

**2. Мақсаты:** Кардиологиялық бұзылыс кезіндегі емдеу мақсатында оңалту кезінде уақытты шектеу, симптомдарды жеңілдету, ауырсынуды бақылау, науқастың өмір сүру сапасын қолдау және арттыру.

**3. Дәріс тезистері:** **Жүрек аурулары**, әр түрлі аурулардың асқынуынан немесе **жүрек** және **қантамыр** жүйесі қызметі бұзылуы мен зақымдануынан пайда болатын аурулар. Жүрек ауруларының жиі кездесетін түрлері: **ревматизм**, **гипертония**, **жүрек ақауы**, **жүрек демікпесі**, жүрек және қан тамыр **неврозы**, **миокард инфаркты**, **гипотония**, т.б. Жүрек ақауы – жүрек қарыншалары мен жүрекшелерінің арасындағы қан өтетін саңылау тарылып, жүрек қызметінің бұзылуы. Мұның туа және жүре пайда болатын түрлері бар. Туа пайда болған жүрек ақауы көбіне ұрықтың дамуы кезінде, жүректің қалыпты жетілмеуінен болады. Жүре пайда болатын жүрек ақауы, негізінен, **баспа**, **мерез**, т.б. аурулардың асқынуынан болады. Бұл жағдайда жүректің ішкі қабаты қабынып, қақпақшалар беріштеніп, кішірейіп, жүрекше арасындағы саңылауды толық жаба алмайды. Сондықтан қарынша жиырылғанда қан жүрекшеге қайта құйылып, оны кернеп әлсіретеді. Қан айналысы бұзылып, жүрек қызметі нашарлайды. Адам алғашқы кезде ауруын сезбейді. Ауру асқынған кезде науқас енгігеді, жүрегі қағып, шаншып, қан айналысы төмендейді, қол-аяғы ісінеді. Жүрек және қан тамыр неvroзы – жүрек және қантамыр жүйесі қызметінің бұзылуы мен зақымдануы. Бұлар үш топқа бөлінеді. Бірінші тобы – жалпы **невроз** (неврастения, истерия, т.б.). Бұл кезде жүректің соғуы бұзылады. Клиникалық белгісі: адамның беті қызарады, сұрланады, басы ауырады. Екінші тобы – гипертония, гипотония аурулары. Бұл аурулар мидың жүрек пен қан тамырының жұмысын реттейтін жүйке орталығы қызметінің бұзылуынан, сондай-ақ, ми қыртысының ауруға шалдығуынан пайда болады. Үшінші тобына вегетативтік жүйке жүйесін зақымдап, кейін ми қыртысына таралатын жүйке аурулары жатады. Ауру көбіне адамның жеке органдарында дамып, кейін жұлын және симпатикалық жүйке жүйесінің басты бөлімдеріне таралады. Бұған **Меньер**, **Рейно аурулары**, **Вольф — Паркинсон — Уайт синдромы**, **бас сақинасы**, **стенокардия**, **жүрек аритмиялары**, **жүрек тосқауылдары**, т.б. жатады. Бұлардан басқа да Жүрек Аурулары бар. Мысалы, Жүрек демікпесі; қ. Демікпе.

**Жүрек пен қантамырлар жүйесінің аурулары** әр түрлі жағдайларға байланысты.

1. Бұлшықеттерге ауыр күш түсіретін жұмыстар - жүрек бұлшықеттеріне зақым келтіріп, жиырылу әрекетін төмендетеді. Жүрек бұлшықетін қанмен жабдықтайтын қантамырларды қанқатпа бітеліп, оттегі мен қоректік заттарды тасуға кедергі жасайды.
2. Өте қауіпті жұқпалы ауруды қоздырушылардың бөлетін уы қанмен жүрекке жетіп, жүрек бұлшықеттерін зақымдайды.
3. Қалқанша без гормонының не аз, не көп бөлінуі ырғақты жиырылуды бұзады.
4. Жүрек қақпақшалары бактериялармен зақымданғанда жабылмай, жүрек жиырылғанда қанның кері ағуына әсер етеді. Жүрек - қантамырлары аурулары жүйке жүйесіне де байланысты.

**4. Иллюстрациялық материал:** Презентация

**5. Әдебиеттер:**

|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |   | 34 беттің 31 беті  |

### Негізгі:

1. Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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
4. Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.
5. Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

### Қосымша:

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.10экз.
5. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей . - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. (38,1 МБ). - М. : Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2011. - 368 с. эл. опт. диск (CD-ROM) : ил. – 2 экз.
6. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі : оқу құралы /; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет.111экз.

### 6. Бақылау сұрақтары:

Онкологиялық аурулардың түрлері  
 Дұрыс күтім жасау ерекшеліктері

### Дәріс № 12

**1. Тақырыбы:** Терминальды жағдай кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.

**2. Мақсаты:** Терминальды жағдай кезіндегі мейірбикелік күтім мен паллиативті көмектің мазмұны, мақсатын анықтап студенттерге түсіндіру.

**3. Дәріс тезистері:** Осы Паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету қағидалары (бұдан әрі - Қағидалар) «Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы» Қазақстан Республикасының 2009 жылғы 18 қыркүйектегі Кодексінің 53-бабының [3-тармағына](#) сәйкес әзірленген және меншік нысанына қарамастан, медициналық ұйымдардың паллиативтік көмек және мейірбике күтімін көрсету тәртібін белгілейді.

2. Осы Қағидаларда мынадай негізгі ұғымдар пайдаланылады:

1) паллиативтік көмек - мақсаты денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған терминалдық (соңғы) сатыдағы сырқаты даусыз пациенттердің өмір сүру сапасын және жалпы жағдайын жақсарту болып табылатын медициналық және әлеуметтік қызмет бағыты;

2) мейірбике күтімі - денсаулық сақтау ұйымы берген медициналық қорытындымен расталған



|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы<br>«Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені                  |   | 044-57/11 ( )<br>34 беттің 32 беті   |

ауыр сырқаты бар тұлғаларға психологиялық және әлеуметтік көмек пен тұрмыстық күтім көрсету жөніндегі медициналық және әлеуметтік қызметтің бағыты;

3) Ауруханаға жатқызу бюросы порталы (бұдан әрі - Портал) - тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің шеңберінде пациенттерді стационарға жоспарлы түрде жатқызу жолдамаларын электрондық тіркеудің, есепке алудың, пысықтаудың және сақтаудың бірыңғай жүйесі;

4) стационарлық көмек - тәулік бойы медициналық бақылау жасалып, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны;

5) стационарды алмастыратын көмек - бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін медициналық бақылау жасалып, дәрігерге дейінгі, білікті, мамандандырылған және жоғары мамандандырылған медициналық көмек ұсыну нысаны.

3. Паллиативтік көмек аурудың терминалдық (соңғы) сатысындағы дауасыз науқастарға мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (хоспистарда) немесе үйдегі стационар нысанында дәрігердің басшылығымен көрсетіледі.

4. Мейірбике күтімі дәрігерлік бақылауды талап етпейтін жағдайларда мамандандырылған құрылымдық бөлімшелерде, дербес медициналық ұйымдарда (мейірбике күтімі ұйымдарында) немесе үйдегі стационар нысанында жүзеге асырылады.

5. Тегін медициналық көмектің кепілдік берілген көлемінің (бұдан әрі - ТМККК) [тізбесіне](#) кірмейтін паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету қызметтері Қазақстан Республикасының Үкіметі [айқындаған](#) тәртіппен ақылы негізде көрсетіледі.

## 2. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету тәртібі

6. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету үшін науқастарды ауруханаға жатқызу үшін мыналар айғақтар болып табылады:

1) Қазақстан Республикасы Үкіметінің қаулысымен бекітілген паллиативтік көмекке және мейірбике күтіміне жататын халық санаттары [тізбесіне](#) сәйкес аурулары немесе жай-күй;

2) науқасты кейіннен амбулаториялық жағдайда емдеуге ауыстыру үшін қолдаушы, ауырсындырмайтын терапияны таңдау қажеттілігі;

3) әлеуметтік-психологиялық мынадай айғақтардың болуы: депрессия жағдайы, реактивті жағдай немесе отбасындағы дау-жанжал жағдайы, науқастың күтімі үшін тұрмыс жағдайларының болмауы.

7. Науқастарға паллиативтік көмек және мейірбике күтімі стационарлық көмек және стационарды алмастыратын көмек нысанында көрсетіледі.

8. Пациентті ТМККК шеңберінде стационарға жатқызу:

1) стационарға емдеуге жатқызу күні туралы пациентке немесе оның заңды өкіліне хабарлай отырып, Портал арқылы бастапқы медициналық-санитариялық көмек (бұдан әрі - БМСК) мамандарының немесе медициналық ұйымның бейінді маманының жолдамасы бойынша жоспарлы тәртіппен;

2) жолдаманың болуына қарамастан, шұғыл айғақтары бойынша жүзеге асырылады.

9. Паллиативтік көмекті және мейірбике күтімін көрсету нысанындағы стационарды алмастыратын көмек бір күннің ішінде ұзақтығы төрт сағаттан сегіз сағатқа дейін білікті медициналық көмек және мейірбике күтімі түрінде жүзеге асырылады.

10. Пациентті емдеу кезінде:

1) күндізгі стационарда денсаулық сақтау саласындағы уәкілетті орган (бұдан әрі - уәкілетті орган) бекіткен [нысан](#) бойынша күндізгі стационар науқасының картасы толтырылады;

2) үйдегі стационарда уәкілетті орган бекіткен [нысан](#) бойынша үйдегі стационар науқасының картасы толтырылады.

11. Пациент туралы мәліметтер мынадай бастапқы медициналық есепке алу құжаттамасында:

1) уәкілетті орган бекіткен [нысан](#) бойынша күндізгі стационар (емхана) науқастарын есепке



|  |   |  |
|--|---|--|
| O'NTUSTIK QAZAQSTAN<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br><b>SKMA</b><br>-1979- | SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы   |   | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені  |   | 34 беттің 33 беті  |

алу журналында;

2) уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша үйдегі стационар науқастарын есепке алу журналында тіркеледі.

12. Пациентке паллиативтік көмек көрсетілген кезде күндізгі стационар (емхана) және үйдегі стационар дәрігері пациентті күн сайын тексеріп-қарап, емдеуге түзету жүргізеді.

13. Пациентке мейірбике күтімін көрсету кезінде күндізгі стационардың (емхананың) және үйдегі стационардың орта медицина қызметкері күн сайын күтімді жүзеге асырады.

14. Психологиялық және моральдық қолдау түріндегі паллиативтік көмек емдеудің басқа да түрлерімен қатарлас кез келген созылмалы, инкурабелді аурудың ерте сатысында жүзеге асырылуы мүмкін.

15. Тәуліктік бақылауды талап ететін үйдегі науқастың жағдайы нашарлаған кезде тез арада стационарға емдеуге жатқызу жүзеге асырылады.

16. Пациент келіп түскен кезден бастап емдеу ұзақтығы:

1) күндізгі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін;

2) үйдегі стационарда кемінде 8 жұмыс күнін құрайды.

17. Стационарды алмастыратын көмек алған пациентті шығару кезінде күндізгі стационарда және үйдегі стационарда емдеуден өткен пациенттің уәкілетті орган бекіткен нысан бойынша статистикалық картасы толтырылады.

18. Қажетті ұсынымдары бар науқастың медициналық картасынан алынған көшірме пациенттің немесе оның заңды өкілінің қолына беріліп, қолы қойғызылады және бекітілген жері бойынша БМСК ұйымына беріледі.

#### **4.Иллюстрациялық материал: Презентация**

#### **5.Әдебиеттер:**

##### **Негізгі:**

1.Қаныбеков, А. Емшара және таңу 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 = Алгоритмы сестринских 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

4.Паллиативтік көмек: оқу - әдістемелік құрал / А. А. Сейдахметова [т/б.]. - Шымкент : ОҚМФА, 2016. - 101 бет.

5.Нурманова, М. Ш. Сборник стандартов сестринских технологий по дисциплине "Основы сестринского дела" - Қарағанды : ЖК "Ақнұр", 2013

##### **Қосымша:**

7. Мамандандырылған медбикелік күтімді ұйымдастыру [Электронный ресурс] : мед. колледждер мен училищелерге арн. оқу құралы / Н. Ю. Корягина [т/б.] ; қазақ тіл. ауд. А. Р. Куспанова. - Электрон. текстовые дан. (42.7Мб). - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 432 б. с.10экз.

8. Мухина, С. А. Теоретические основы сестринского дела [Электронный ресурс] : учебник для мед. училищ и колледжей . - 2-е изд., испр. и доп. - Электрон. текстовые дан. (38,1 МБ). - М. : Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2011. - 368 с. эл. опт. диск (CD-ROM) : ил. – 2 экз.

|   |  |
|---|--|
| ОҢТҮСТІК ҚАЗАҚСТАН<br><b>MEDISINA</b><br><b>AKADEMIASY</b><br>«Оңтүстік Қазақстан медицина академиясы» АҚ | <br>SOUTH KAZAKHSTAN<br><b>MEDICAL</b><br><b>ACADEMY</b><br>АО «Южно-Казахстанская медицинская академия» |
| «Шұғыл медицина және мейіргер ісі» кафедрасы  | 044-57/11 ( )  |
| «Паллиативтік көмек» пәнінің дәріс кешені   | 34 беттің 34 беті  |

9. Ослопов, В. Н. Терапиялық клиникадағы науқастың жалпы күтімі : оқу құралы /; қаз. тіліне ауд. және жауапты ред. Д. Х. Даутов. - 3-бас., түзет. және толықт. - М. : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 448 бет.111экз.

**6. Бақылау сұрақтары:**

1. Терминальды жағдай кезіндегі мейірбикелік күтім.
2. Паллиативті көмектің мазмұны, мақсаты.