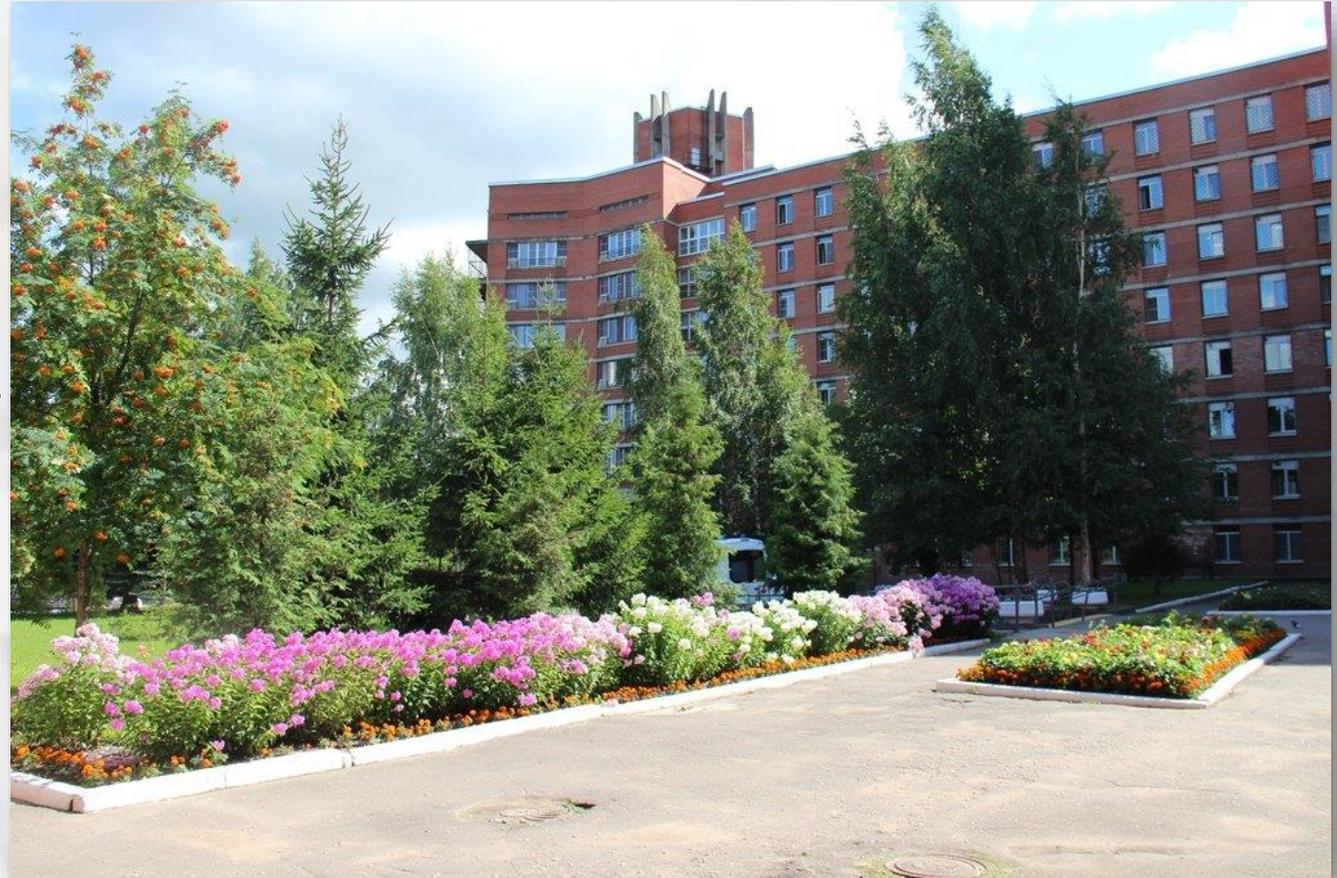


**Санкт-Петербургское государственное автономное стационарное учреждения
социального обслуживания
«Психоневрологический интернат №10» имени В.Г.Горденчука**



**Паллиативная помощь.
Основные принципы
оказания
паллиативной помощи.**



**Максакова Янина Александровна
врач-психиатр**

Определение понятия

- По определению ВОЗ паллиативная помощь – это активная всеобъемлющая помощь пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития.
- Термин «паллиативный» происходит от латинского слова «pallium» (плащ, покрывало), что означает какое-то временное решение, полумеру. Это, в свою очередь, отражает основной принцип паллиативной помощи: создание защиты от тяжелых проявлений болезни, но не лечение самой болезни.



История возникновения паллиативной помощи

- Латинское слово «hospes» означает «чужестранец», «гость», а слово «hospitalis», прилагательное от «hospes», означало «гостеприимный, дружелюбный к странникам». Хосписом назывались места отдыха, где останавливались паломники на пути в Святую землю. Первые хосписы располагались вдоль дорог, где проходили маршруты христианских паломников.
- Первые подобные современным хосписам учреждения стали появляться только в Средние Века при костелах и монастырях. В этот исторический период во врачебной практике было не принято иметь дело с проблемами умирающих. Забота и духовная помощь обеспечивалась сестрами милосердия.



История возникновения паллиативной помощи

- С середины 19 века в Европе независимо друг от друга появляются хосписы, выполняющие функцию «приюта для умирающих»: хоспис «Голгофа» в Лионе, приют девы Марии в Дублине, несколько «домов приюта для престарелых и немощных» по всей Франции, хоспис Святого Иосифа и хоспис Святого Луки в Лондоне.
- В хосписе Святого Луки впервые появляются основы паллиативной медицины: для больных с тяжелым болевым синдромом использовали смесь наркотических препаратов и алкоголя.



Основательница первого хосписа в Великобритании

Медицинская сестра, социальный работник, писатель, врач, основатель специальности паллиативная медицина, Дама-Командор Ордена Британской Империи.

Доктор Сесилия Сандерс
(1918 – 2005 гг.)





Правовая база, регулирующая вопросы оказания паллиативной медицинской помощи:

- ✓ **Федеральный Закон Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**
- ✓ **Постановление Правительства РФ от 07.12.2019 г. №1610 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 - 2022 гг».**
- ✓ **Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 г. №187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».**

Структура паллиативной помощи

- Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных условиях и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.
- Осуществляется специалистами с высшим и средним медицинским образованием, имеющим соответствующую профессиональную подготовку.
- Оказывается бесплатно в объёме и на условиях, установленных Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи, а также на платной основе за счет иных источников, не запрещенных законодательством РФ

Цель паллиативной помощи



Достижение возможно наилучшего качества жизни пациентов и членов их семей. Каждый человек имеет право на уважение, лечение и достойные условия жизни и смерти.

Задачи паллиативной помощи

1

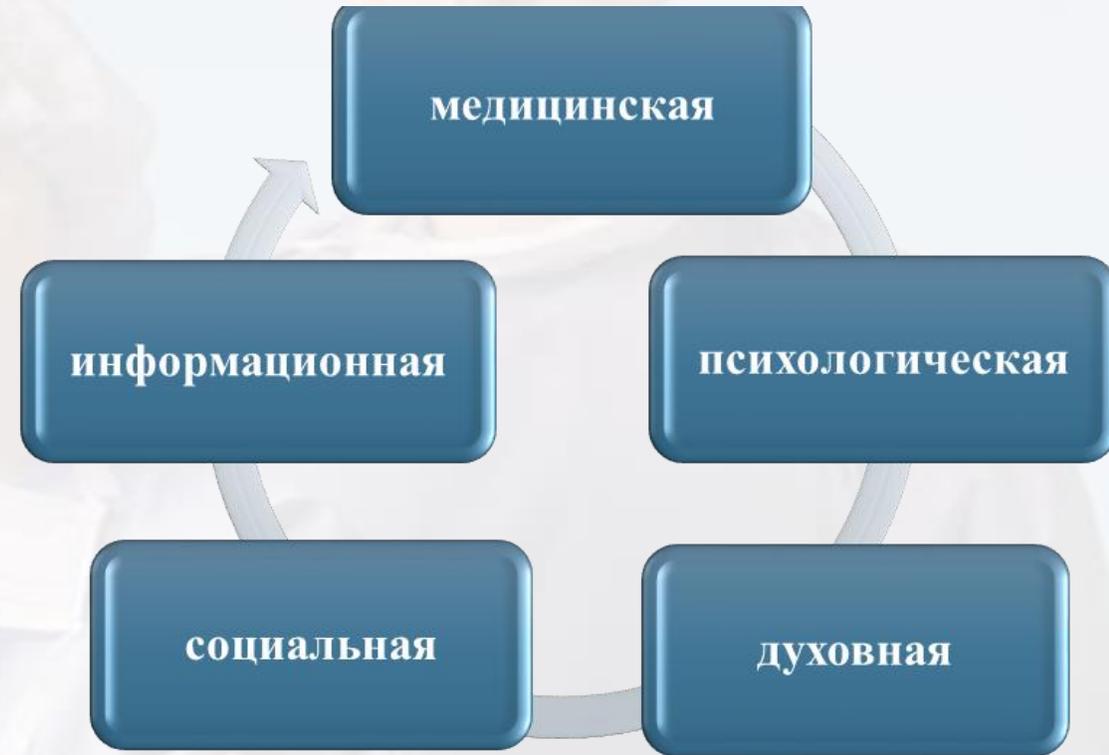
КУПИРОВАНИЕ БОЛИ

2

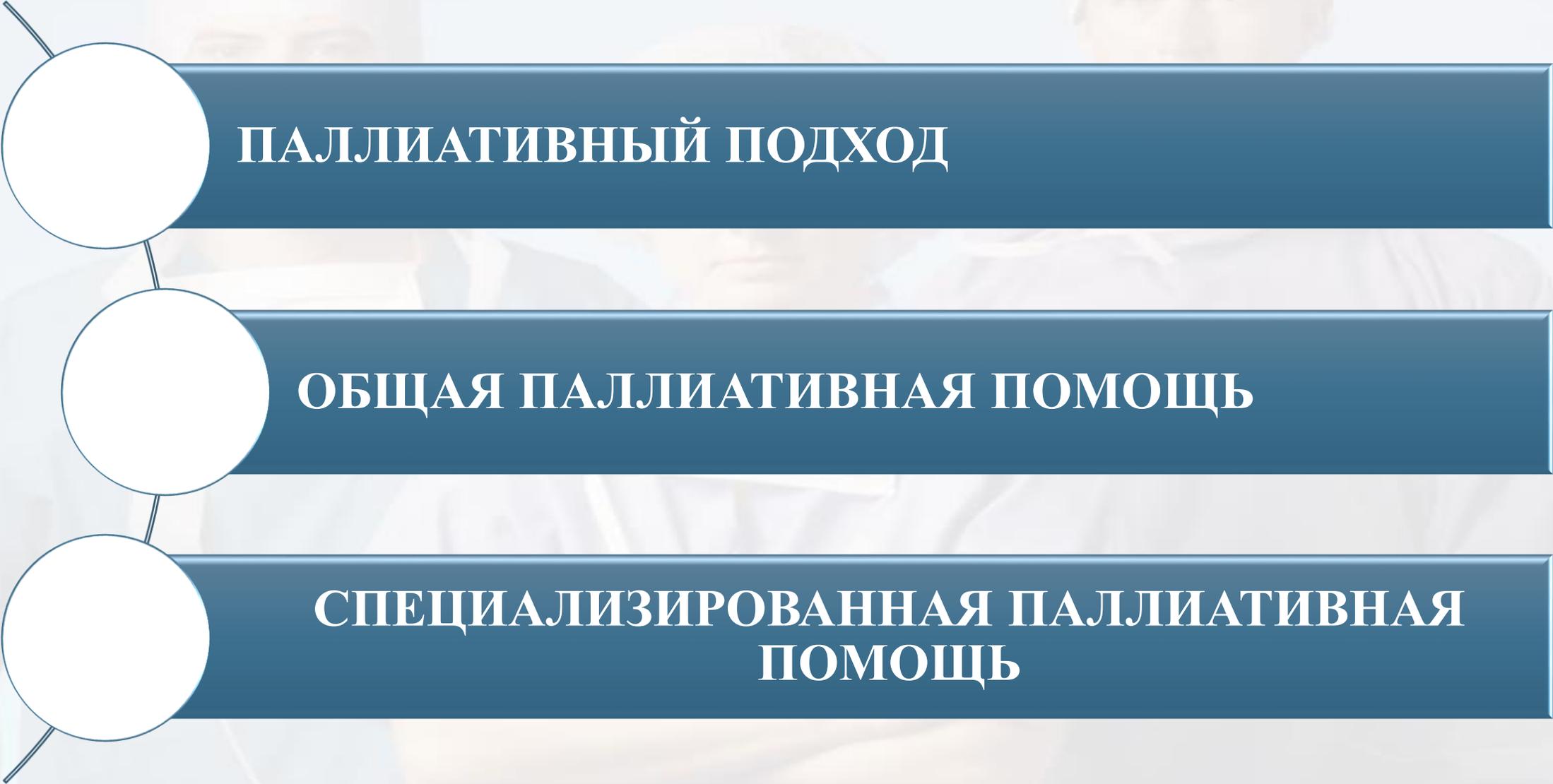
УСТРАНЕНИЕ ДРУГИХ
СИМПТОМОВ

3

РЕШЕНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ,
СОЦИАЛЬНЫХ И ДУХОВНЫХ
ПРОБЛЕМ



Уровни паллиативной помощи



ПАЛЛИАТИВНЫЙ ПОДХОД

ОБЩАЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ ПАЛЛИАТИВНАЯ
ПОМОЩЬ

Принципы паллиативной помощи

1. Утверждать жизнь и рассматривать смерть как нормальный закономерный процесс.
2. Нет намерения продления или сокращения срока жизни.
3. Предлагается помощь семье пациента во время его тяжелой болезни и психологическую поддержку в период переживания тяжелой утраты.
4. Используется полипрофессиональный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи, в том числе и организацию ритуальных услуг, если это потребуется.
5. Улучшает качество жизни пациента и может также положительно влиять на течение болезни.

Этика паллиативной медицины.

Основные принципы ухода за пациентом



1. Умение слушать.
2. Терапия присутствием.
3. Умение служить.
4. Умение жить с пациентом.
5. Важность создания психотерапевтической среды.
6. Единство персонала и семьи в уходе за пациентом.
7. Привлечение волонтерской службы.
8. Индивидуальный подход к каждому пациенту и его близким.
9. Удовлетворение духовных потребностей.

«Команда» паллиативной помощи



Потребители паллиативной помощи

1. Взрослые и дети, страдающие прогрессирующими хроническими неизлечимыми заболеваниями
2. Родственники пациентов
3. Прочие лица, осуществляющие уход

Первая очередь нуждающихся в паллиативной помощи

1. Инкурабельные онкологические больные
2. Пациенты, перенесшие инсульт, а также пребывающие в терминальной стадии хронического заболевания.
3. Больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции.

Услуги, предоставляемые гражданам пожилого возраста и инвалидам, проживающим в стационарных учреждениях социального обслуживания



1. Материально-бытовые услуги
2. Услуги по организации питания, быта и досуга
3. Социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги
4. Услуги, связанные с социально-трудовой реабилитацией
5. Правовые услуги
6. Содействие в организации ритуальных услуг

Качество жизни



Качество жизни как оценка эффективности оказания паллиативной помощи. Оценка качества жизни – это надежный и простой способ оценки влияния болезни на состояние больного, включая его физический и психологический статус, взаимоотношения с родственниками, медперсоналом, окружающими. Такой подход обеспечивает построение программы паллиативной помощи, основанной на исчерпывающей информации, максимально ориентированной на интересы больного и членов его семьи.

Имеются данные о взаимосвязи между качеством жизни и выживаемостью, чем выше качество жизни – тем лучше выживаемость.

Заключение

1. Новый подход к пониманию смерти: смерть – это не «недоработка» медицины, а естественный процесс, заключительная стадия роста человека.

2. Сообщать плохие новости и общаться с родственниками больных приходится врачам разных специальностей.

3. В умении оценить состояние тяжело больного пациента и сделать выбор между медицинской помощью и мерами паллиативного лечения заключается искусство врача.



Спасибо за внимание!



pni10.ru



+7 812 588-30-40



gaupni-10@yandex.ru



Россия, Санкт-Петербург,
Ул. Коллонтай, д. 36