

АОУ СПО РК Петрозаводский базовый медицинский
колледж

Паллиативная терапия

Подготовила: Лумпова Н.А.
Студентка 311 группы.
Преподаватель: Пальчикова Г.С.

2014
г.

Паллиативная помощь

От латинского pallio - защищаю, прикрываю - это активный, многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению.

Паллиативная терапия

Назначается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными, когда человек начинает говорить о смерти, когда начинают отказывать жизненно важные органы. Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных.



В паллиативном лечении первостепенной целью является не продлить жизнь, а сделать оставшуюся как можно более комфортной и значимой.





Одним из важных компонентов паллиативной терапии больных является контроль боли. Существенна также коррекция разнообразных расстройств, которые могут возникнуть у больного: тошноты и рвоты, нарушений обмена, кровотечений, инфекционных осложнений. Необходимо решение проблем, связанных с организацией ухода за больным, питания, передвижения. Наконец, на этапе паллиативного лечения многим больным и членам их семей требуется психологическая поддержка.



Паллиативное лечение будет эффективным, если удастся создавать и поддерживать для пациента комфортные и безопасные условия;

- если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;
- если пациент не испытывает боли;
- если, несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.

Родственники должны активно участвовать в паллиативном лечении своих близких. Для того, чтобы обеспечить больному поддержку, следует дать ему возможность высказать свои чувства, даже если это будут чувства гнева, горя. Не нужно препятствовать проявлению отрицательных эмоций. Такт, выдержка, внимание, чуткость помогут родственникам в общении с пациентом.



Пациент может следить за самыми незначительными изменениями и истолковывать их как признаки улучшения или ухудшения своего состояния. В любом случае, зная, что он обречен, следует бороться за качество жизни, а не за ее продолжительность. При этом следует соглашаться с такими решениями пациента, как отказ от еды и от посетителей или наоборот - желанием их видеть. Необходимо продолжать основной уход, направленный на выполнение гигиенических процедур, обеспечивающих чистоту кожи и профилактику пролежней. Рекомендуется применять и такие расслабляющие процедуры, как глубокое дыхание, растирание и массаж спины, конечностей.

Хоспис

Паллиативная терапия также может оказываться, как на дому, так и в специализированных медицинских учреждениях – хосписах. От латинского – гость, дружеские отношения между хозяином и гостем.

Концепция его создания направлена на улучшение качества жизни тяжелобольных пациентов и их семей.

Принципы деятельности хосписа

Услуги хосписа – бесплатны.

Хоспис – дом жизни, а не смерти.

Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента.

Смерть, как и рождение – естественный процесс.

Его нельзя торопить и тормозить. Хоспис является альтернативой эвтаназии.

Хоспис – школа для родственников и близких пациента и их поддержка.

Хоспис – это гуманистическое мировоззрение.

Боль. Профилактика

Боль — одно из страшных последствий для онкологического больного. Последние недели и месяцы жизни больные в стадии генерализации опухолевого процесса проводят в состоянии крайнего дискомфорта, поэтому лечение боли приобретает исключительно важное значение.

Паллиативная противоболевая фармакотерапия базируется на рекомендациях ВОЗ, которые, в частности, и определили некую схему обезболивания, состоящую из трех ступеней. При слабом болевом синдроме (первая ступень) - ненаркотический анальгетик + вспомогательные средства. При умеренном болевом синдроме (вторая ступень) — слабый опиат + ненаркотический анальгетик + вспомогательные средства. При сильных болях (третья ступень), когда вышеуказанные препараты не срабатывают, назначают опиоидные анальгетики: сильный опиат + ненаркотический анальгетик + вспомогательные средства.

Шкала боли

Количественно боль оценивают по вербальной шкале в баллах: 0 — нет боли, 1 — умеренная или слабая, 2 — средняя, 3 — сильная, 4 — очень сильная или невыносимая боль. Удобно определять динамику болевого синдрома по цифровой шкале (графику). Прямую в 10 см длиной масштабируют по 1 см: 0 — отсутствие боли, 10 — невыносимая боль. Больной регулярно отмечает на шкале интенсивность боли на фоне лечения для оценки обезболивающего эффекта.

Вспомогательные лекарственные вещества

- Слабительные препараты
- Противорвотные препараты
- Психотропные препараты

Спасибо за внимание!