**Министерство здравоохранения Ростовской области**

**государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение Ростовской области «Ростовский базовый медицинский колледж»**

**ПМ.07 Выполнение работ по одной или нескольким профессиям рабочих, должностям служащих**

**(Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными)**

**МДК.07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ**

**КОМПЛЕКС**

**ПО ТЕМЕ:**

**Паллиативная помощь**

**Ростов-на-Дону**

**Мотивация**

Уход за тяжелобольным человеком включает профессиональную помощь, а также помощь членов семьи в стационаре и на дому. Уход предполагает знания и умения в выполнении комплекса мероприятий по личной гигиене, удовлетворении физиологических потребностей, соблюдении правил биомеханики.

Феномен качества жизни любого человека включает удовлетворение не только физических, но и психологических, социальных и духовных потребностей.

Реализация сестринских вмешательств неподвижному и/или тяжелобольному пациенту требует учета изменений его состояния, особенностей терапевтического вмешательства и понимания переживаний членов семьи пациента. Цель сестринского вмешательства – облегчение страданий путем поддержки пациента в тяжелый период жизни с учетом его потребностей, предпочтений, образа жизни, желаний. Главная из сестринских проблем – адаптировать человека к новым условиям жизни, изменившемуся отношению со стороны друзей, знакомых, близких. Эту задачу реализуют хосписы.

Хоспис – система комплексной помощи пациенту: медицинской, психологической и социальной.

**План теоретического занятия № 15**

**ПМ.07 «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»**

**МДК.07.02. «Технология оказания медицинских услуг»**

**Тема занятия:** «Паллиативная помощь».

**Методы обучения:** индуктивный, наглядный, частично – поисковый.

**Тип занятия:** передача и усвоение новых знаний.

**Вид занятия:** лекция.

**Освоение общих компетенций:**

**ОК 1.** Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

**ОК 2.** Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

**ОК 4.** Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

**ОК 5.** Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

**Освоение профессиональных компетенций:**

**ПК 7.1.** Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

**ПК 7.2.** Соблюдать принципы профессиональной этики.

**ПК 7.5.** Оформлять медицинскую документацию.

**ПК 7.6.** Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**Цели занятия:**

**Учебные:**

* дать понятие проблемам тяжелобольного пациента;
* изучить структуру паллиативной помощи;
* подвести студента к пониманию цели паллиативной помощи – не продление жизни пациента, а достижение более высокого качества жизни для него и его семьи;
* формировать профессиональные компетенции: ПК 7.1, ПК 7.2, ПК 7.5, ПК 7.6;
* формировать умение воспринимать и систематизировать учебный материал.

**Развивающие:**

развивать:

* умение конспектировать полученную информацию;
* умение работать с дополнительной литературой и интернет-ресурсами;
* коммуникативные умения;
* логическое и клиническое мышление.

**Воспитательные:**

воспитывать:

* ответственность, аккуратность, коллегиальность, внимание,
* формировать ОК1, ОК 2, ОК 4, ОК 5.

**Внутрипредметные связи:**

* **основы биомедицинской этики** – соблюдение принципов биоэтики;
* **профессиональное общение** – обучение партнерскому взаимодействию в лечебной деятельности;
* **профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи** – соблюдение мероприятий сан-эпид. режима;
* **медикаментозное лечение в сестринской практике** – способы применения лекарственных средств.

**Интегративные связи:**

* **анатомия и физиология человека:** места инъецирования тканей при обзболивании;
* **основы микробиологии и иммунологии:** обеспечение инфекционной безопасности пациента и персонала;
* **психология**: умение общаться с пациентом и родственниками.

**Обеспечение занятия:**

* мультимедийная презентация;
* учебно-программная документация: ФГОС СПО по специальности Лечебное дело, рабочая программа профессионального модуля, тематический план;
* технические средства обучения – мультимедийный комплект.

**Информационное обеспечение:**

1. Кулешова Л.И., Пустоветова Е.В. Основы сестринского дела: курс лекций, сестринские технологии; под общей ред. В.В. Морозова. Ростов н/Д: Феникс, 2015. – с. 681-684.

2. Обуховец Т.П., Чернова О.В. Основы сестринского дела; под редакцией Кабарухина Б.В. – Изд. 22-е – Ростов н/Д: Феникс, 2015 г.

3. Лапотников В.А. Паллиативная медицина. Сестринский уход. – [Диля](http://bookmix.ru/bookpublisher.phtml?s_publisher=Диля), 2007.

**Информационные электронные ресурсы:**

* едицинская библиотека Webmedinfo.ru
* поисковый сервер Google ([www.google.com](http://www.google.com))
* википедия - свободная многоязычная энциклопедия ([www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org))
* www.sarstedt.com
* www.s-delo.com.

**Структура и содержание занятия**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Содержание учебного материала | Результаты освоения ОК, ПК | Основные показатели, оценка результатов | Время, мин | Формы и методы контроля и оценки |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| I | Организационная часть: приветствие, внешний вид, готовность к занятию, проверка отсутствующих | ОК 1  ОК 2 | демонстрация интереса к занятию, демонстрация интереса к будущей профессии | 3 | Наблюдение за деятельностью студентов в период подготовки к началу занятия |
| II | Сообщение темы, целей, плана занятия | ОК 2  ПК 7.1  ПК 7.2  ПК 7.5  ПК 7.6 | Обоснование значимости информационного материала в профессиональной деятельности | 5 | Наблюдение и оценка способности анализировать полученную информацию |
| III | Изложение учебного материала:   1. Понятие паллиативной помощи 2. Цель паллиативной помощи 3. Хосписы - лечебные учреждения для оказания медико-социальной помощи обреченным людям.   Реализация внеаудиторной самостоятельной работы:  студенты демонстрируют презентации по теме:  1. «Потребности обреченного пациента и особенности сестринского ухода».  2. «Хосписное движение».  3. «Волонтеры медицинской службы» | ОК 1  ОК 2  ОК 5  ПК 7.1  ПК 7.2  ПК 7.5  ПК 7.6 | демонстрация способности воспринимать и усваивать учебную информацию | 77 | Наблюдение за деятельностью студентов в процессе обучения и восприятия новой информации |
| IV | Закрепление информационного блока | ОК 2  ОК 5  ПК 7.6 | демонстрация  результатов освоения полученной информации | 5 | анализ и оценка усвоения материала |

**Глоссарий терминов**

**Алгоген**– вещество, вызывающее чувство боли.

**Боль** – своеобразное психофизиологическое состояние человека, возникающее в результате воздействия сверхсильных или разрушительных раздражителей.

**Горе** – эмоциональный отклик на потерю, разлуку.

**Интраверт**– человек, несклонный к общению.

**Иррадиация** болевых ощущений – распространение боли за пределы патологического очага.

**Контрактура** – стойкое ограничение движений в суставе.

**Ортостатический коллапс** – остро развивающаяся сосудистая недостаточность при резком изменении тела в пространстве.

**Суммарнаяболь** – боль вследствие разных причин.

**Информационный лист ориентации**

**Тема занятия:** «Паллиативная помощь».

**Студент должен знать:**

* понятие и принципы паллиативной помощи;
* потребности умирающего человека, его семьи и близких;
* эмоциональные стадии горевания.

**План занятия:**

1. Понятие паллиативной помощи.
2. Цель паллиативной помощи.
3. Хосписы - лечебные учреждения для оказания медико-социальной помощи обреченным людям.

**В результате изучения нового материала осваиваются общие и профессиональные компетенции:**

**Освоение общих компетенций:**

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, исходя из цели и способов ее достижения, определенных руководителем.

ОК 4. Осуществлять поиск информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач.

ОК 5. Использовать информационно – коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

**Освоение профессиональных компетенций:**

ПК 7.1. Эффективно общаться с пациентом и его окружением в процессе профессиональной деятельности.

ПК 7.2. Соблюдать принципы профессиональной этики.

ПК 7.5. Оформлять медицинскую документацию.

ПК 7.6. Оказывать медицинские услуги в пределах своих полномочий.

**Лекция**

Паллиативная помощь

**ВОПРОСЫ**

1.Понятие паллиативной помощи.

2. Цель паллиативной помощи.

3. Хосписы – лечебные учреждения для оказания медико-социальной помощи обреченным людям.

Онкопатология – одна из ведущих проблем современной медицины.

Около 60–70% онкологических пациентов в фазе генерализации заболевания страдают от боли в разной степени выраженности. Задача сестры – облегчить состояние пациента на данный период.

Диагноз ракового заболевания – это шок для человека, его семьи и близких людей. Течение заболевания и связанные с этим потребности и реакции пациента могут быть различными в зависимости от индивидуальных особенностей. Функция сестры **–** выяснить специфику реакции, распознать потенциальные потребности пациента, стрессовые факторы и определить способы облегчения психологического состояния пациента. У человека могут возникнуть мысли о смерти, ощущение обреченности и паники. И в то же время пациент может быть одинок и лишен поддержки близких людей.

В любом случае человек не должен остаться один на один с болезнью в терминальной стадии. В критической ситуации помощь пациенту призвана оказать паллиативная медицина. «Паллиатив» (рallio) – термин латинского происхождения, означает прикрывать/защищать. «Паллиативный» – ослабляющий проявления болезни, но не устраняющий её причину.

Цель паллиативной помощи не продление жизни пациента, а достижение как можно более высокого качества жизни для него и его семьи. Паллиативное лечение проводят при условии неэффективности всех других методов лечения.

Паллиативная помощь необходима:

* инкурабельным онкологическим больным,
* пациентам, перенесшим инсульт,
* больным в терминальной стадии ВИЧ–инфекции.

Качество жизни терминального пациента – это субъективное удовлетворение, которое он периодически продолжает испытывать в ситуации прогрессирующего заболевания. Это время духовного синтеза жизненного пути.

Качество жизни семьи **–** это возможность для близких людей принять приближающуюся смерть родственника, понимать его желания и потребности, уметь оказать необходимую помощь и ухаживать за ним.

В Российской Федерации на современном этапе паллиативную помощь оказывают: центры паллиативной помощи, хосписы, кабинеты противоболевой терапии, больницы и отделения сестринского ухода, отделения паллиативной помощи в структуре многопрофильных стационаров, лечебно-консультативные центры амбулаторной помощи.

В этом случае одинаково приемлемы и помощь на дому, и амбулаторная помощь, которая может быть организована на базе хосписа. Помимо профессиональной медицинской помощи, такую помощь оказывают во всем мире волонтеры – добровольцы.

Хоспис – медицинское учреждение, оказывающее медико-социальную помощь, улучшающую качество жизни обреченным людям.

Слово «хоспис» латинского происхождения, означает «дом для приюта». Первый хоспис был создан в Англии Сесилией Сондерс. В конце 60-х годов в Европе и США зародилось современное хосписное движение. В нашей стране первый хоспис был открыт 1990 году под Санкт-Петербургом в Лахте, затем в 1994 году – в Москве, в Ростове-на-Дону – в 2009 году. Подобные учреждения открывают во многих городах нашей страны.

Основные задачи сестры при оказании паллиативной помощи – облегчение боли и смягчение других тягостных симптомов.

Доктор Элизабет Кюблер-Росс определила пять стадий психологической реакции больных, впервые узнавших о терминальной стадии заболевания. Родные и близкие умирающего проходят те же стадии горевания.

Эмоциональное состояние людей, переживающих горе

|  |  |
| --- | --- |
| Стадия | Характеристика |
| Отрицание | Нежелание принимать истину: «этого не может быть», «это ошибка» |
| Гнев, агрессия | Фаза негодования, возмущения, протеста: «почему я?», «за что?» |
| Просьба об отсрочке | Желание продлить срок жизни: «еще не сейчас», «еще немного» |
| Депрессия | Глубокая печаль, боль, скорбь: « да, это со мной», «все кончено» |
| Принятие смерти | Умиротворение, желание покоя: «пусть будет», «это судьба». |

Потеря близкого человека нарушает психологическую стабильность личности, усугубляя тяжесть утраты.

Стадии траура/горевания человека, испытывающего потерю близкого человека:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Стадия | Продолжительность | Характеристика |
| Облегчение | Несколько дней | Следует непосредственно за смертью; чувство нереальности, оглушения |
| Ослабление напряжения | Около 3 недель | Разрешение практических проблем (например, исполнения завещания, вопросы страховки, пенсии) |
| Отказ, чувство одиночества | 3–4 месяца | Неуверенность, покинутость, жалость к себе: «Как жить дальше?» |
| Воспоминания | 12–15 месяцев | Попытка воспроизвести радостные чувства и события прошлого. Визуальные и слуховые галлюцинации, возможны попытки суицида |
| Начало новой жизни | Индивидуально | Интенсивные занятия домом, дачей, хобби, встречи с друзьями; жизнь продолжается, но дни рождения, праздники и день смерти всё ещё болезненны |

Стадии горевания условны, не всегда последовательно чередуют друг друга. Каждый человек воспринимает потерю близкого по-разному, индивидуально.

«…Тот, кого уже нет, продолжает жить между нами в своих идеях, в своих делах, своим примером…». К.А.Тимирязев.