

Учебник

С.И. Двойников, С.Р. Бабаян, Ю.А. Тарасова,
И.А. Фомушкина, Т.Н. Орлова, Е.Н. Склад

ВОПРОСЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СПЕЦИАЛИСТА СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА

Под редакцией профессора С.И. Двойникова



Москва
ИЗДАТЕЛЬСКАЯ ГРУППА
«ГЭОТАР-Медиа»
2021

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список сокращений и условных обозначений	4
Введение	5
Глава 1. Организация паллиативного сестринского ухода	8
1.1. Правовые основы организации паллиативной помощи	8
1.2. Основы трудового законодательства	20
1.3. Ответственность медицинских работников	27
1.4. Правовая безопасность пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями	31
Глава 2. Участие в обеспечении безопасной больничной среды при осуществлении паллиативной помощи	37
2.1. Обеспечение безопасности при проведении лекарственной терапии и применении медицинских изделий	41
2.2. Обеспечение инфекционной безопасности при осуществлении паллиативной помощи	45
2.3. Использование технологий безопасного перемещения пациентов при осуществлении паллиативной помощи	64
2.4. Психологические аспекты паллиативной помощи. Принципы взаимодействия с пациентом и его семьей	97
Глава 3. Осуществление паллиативного сестринского ухода. Диапазон расстройств при неизлечимых прогрессирующих заболеваниях	111
3.1. Обеспечение лечебно-охранительного режима	114
3.2. Обеспечение общего ухода за пациентом	119
3.3. Питание тяжелобольного	155
3.4. Паллиативный сестринский уход при кожных проявлениях	186
3.5. Устранение боли	207
3.6. Паллиативный сестринский уход при респираторных нарушениях	232
3.7. Паллиативный сестринский уход при гастроэнтерологических расстройствах	258
3.8. Паллиативный сестринский уход при урологических осложнениях	290
Медицинская документация	318
Литература	325

Глава 2

УЧАСТИЕ В ОБЕСПЕЧЕНИИ БЕЗОПАСНОЙ БОЛЬНИЧНОЙ СРЕДЫ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Термин «больничная среда» характеризует условия, в которых оказывается паллиативная медицинская помощь, включая стационарную, амбулаторно-поликлиническую, паллиативную помощь на дому.

В условиях больничной среды действует ряд неблагоприятных факторов: физических, химических, биологических, психологических, механических, действие которых может утяжелять течение болезни пациента и вызывать самые разные нарушения у медицинского персонала (рис. 2.1).

Под **безопасной больничной средой** понимается среда, в которой действие неблагоприятных факторов сведено к минимуму и условия пребывания в которой в полной мере обеспечивают пациенту и медицинскому работнику комфорт и безопасность.

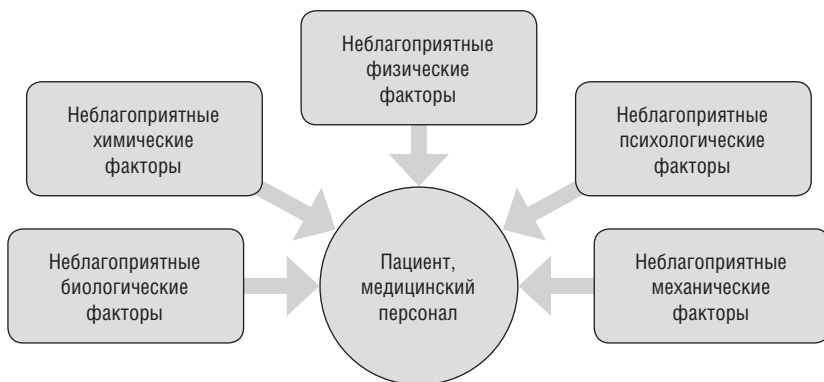


Рис. 2.1. Неблагоприятные факторы больничной среды

Организация безопасной больничной среды — создание условий, исключающих возможность риска для жизни пациента или причинения вреда его здоровью при медицинском вмешательстве, а также риска для жизни и здоровья медицинских работников. В условиях безопасной больничной среды **все** участники лечебного процесса должны быть защищены от действия агрессивных факторов.

Спецификой паллиативного сестринского ухода обусловлены особые требования к знаниям, умениям и навыкам и психофизиологическим характеристикам личности медицинской сестры по уходу за неизлечимым пациентом (рис. 2.2).

Эффективная паллиативная медицинская помощь возможна лишь в случае скоординированной деятельности мультидисциплинарной команды, работа каждого члена которой ориентирована на поддержание качественных характеристик жизни пациента на основе:

- ▶ понимания и уважения личности пациента;
- ▶ профессионализма медицинских работников;



Рис. 2.2. Требования к знаниям, умениям и навыкам и психофизиологическим характеристикам личности медицинской сестры по уходу за неизлечимым пациентом

- ▶ физического и психического здоровья медицинских работников;
- ▶ психолого-педагогического общения медицинских работников.

Важнейшая роль медицинской сестры состоит в обучении пациента, его родственников, других лиц, ухаживающих за пациентом.

Обучение — это процесс, протекающий во времени и взаимодействии обучающего и обучаемого, целью которого является овладение теоретическими знаниями и практическими умениями.

Основные функции педагогической деятельности медицинской сестры:

- ▶ передача знаний и умений;
- ▶ формирование практических умений по уходу за пациентом;
- ▶ выработка поведения в конкретной ситуации, в том числе при возникновении осложнений, представляющих угрозу жизни пациента.

Все эти функции последовательно и логично взаимосвязаны друг с другом и направлены на создание максимально возможной комфортной среды для пациента с неизлечимым заболеванием.

Педагогическое взаимодействие включает взаимопознание, взаимопонимание, взаимоотношение, взаимные действия, взаимовлияние.

Содержание образовательного процесса — это конкретный ответ на вопросы: «Зачем учить?», «Чему учить?», «Как учить?» (рис. 2.3)

Контроль результатов обучения — это выявление соответствия сформированного объема знаний, а также уровня владения умениями и навыками обучающихся требованиям программы ухода за пациентом с неизлечимым прогрессирующим заболеванием. Контроль результатов обучения проводится по окончании изучения каждой темы с обязательной оценкой всех практических умений. Контроль теоретического материала при индивидуальном обучении целесообразно проводить в устной форме, в форме ответов на вопросы, начинающиеся со слов «почему» и «зачем». При обучении в группе («Школа ухода за тяжелобольными пациентами») форма контроля может быть различной: устный индивидуальный опрос, письменный опрос, тестирование, решение ситуационных задач, обсуждение клинических ситуаций в группе. Контроль результатов освоения практических манипуляций проводится на муляжах и тренажерах.

В повседневной работе с целью управления качеством ухода за пациентом осуществляется текущий контроль. Он позволяет получить непрерывную информацию о процессе и качестве ухода и производить своевременную корректировку методов и средств ухода.

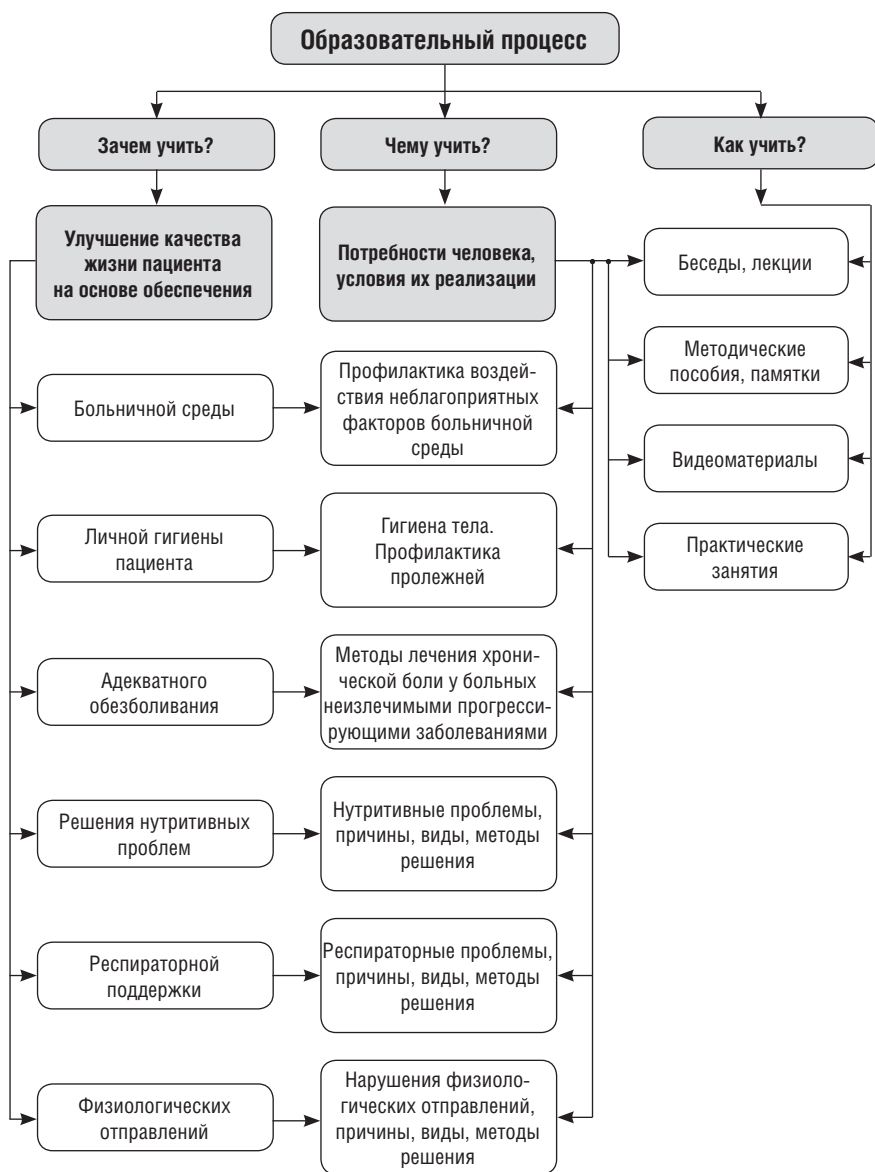


Рис. 2.3. Содержание образовательного процесса в практике паллиативного сестринского ухода

2.1. ОБЕСПЕЧЕНИЕ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ И ПРИМЕНЕНИИ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ

Риск развития нежелательных побочных реакций у пациентов с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями высок из-за постоянного приема лекарственных препаратов, а также нарушения функций органов, связанного с основным заболеванием и его осложнениями. Проведение химиотерапевтического лечения вызывает осложнения как у пациентов, так и у медперсонала. Цитостатические препараты неблагоприятно действуют на печень, репродуктивную функцию, вызывают генетические нарушения, предрасполагают к развитию опухолей.

Для снижения вредного воздействия цитостатиков необходимо соблюдать требования, регламентируемые законодательством по охране труда, санитарными правилами и нормами, Порядком оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях.

Основные требования к кабинету химиотерапии (процедурному кабинету).

- ▶ Рекомендуемый минимальный размер кабинета составляет 18 м².
- ▶ Поверхности потолков, полов, крепежей, полок, столов и шкафов в буферной зоне — гладкие, непроницаемые, не имеют трещин и царапин.
- ▶ Шлюзовая система входа в помещение, внутренние и наружные двери не должны открываться одновременно. Шлюзовое пространство предназначено для раздельного хранения уличной и рабочей одежды.
- ▶ Оснащение кабинета позволяет персоналу как можно реже покидать рабочее место.
- ▶ Ламинарная камера для стерильного разведения лекарственных препаратов подключена к специальному каналу вентиляции, обеспечивающему приток стерильного воздуха и фильтрацию выходящего загрязненного цитостатиками воздуха в окружающую среду.
- ▶ Непосредственное рабочее место покрыто абсорбирующей фильтрующей бумагой.
- ▶ Наличие перфузоров (инфузоматов, линеаматов, шприцевых насосов, шприцевых дозаторов), позволяющих вводить медикаментозные препараты и растворы с исключительно высокой точностью.
- ▶ Достаточный выбор канюль, стерильных тампонов, маркеров, защищенных от утечки и проколов, контейнеров для срочной отправки.

Индивидуальные средства защиты (моющийся халат или одноразовый непроницаемый халат, недоступный абразии, маска, шапочка, очки или щитки, маска, стерильные перчатки и дезинфицируемая обувь) должны соответствовать требованиям стерильных зон. Рекомендуются хирургические перчатки из каучукового латекса (перчатки из поливинилхлорида впитывают цитостатики), в том числе:

- ▶ при выдаче пациентам цитостатических лекарственных средств в виде таблеток (капсул);
- ▶ вскрытии упаковок с флаконами с цитостатиками;
- ▶ уходе за пациентами, получившими химиотерапию в течение последних 2 сут, если их число равно или более 10.

Перчатки должны заходить на рукава халата. Смена перчаток производится через 1 ч работы, поврежденные перчатки использовать категорически запрещено. Если время проведения работ по приготовлению цитостатических лекарственных средств составляет более 50% смены, необходимо использовать одновременно две пары перчаток. Одна пара перчаток надевается под рукав халата, другая пара — на рукав халата. Хирургические маски не предотвращают вдыхание аэрозолей, но защищают от брызг препарата.

Для защиты персонала при работе с флаконами/ампулами, при приготовлении растворов, во время введения пациенту опасных веществ рекомендуется использовать изолирующие устройства безопасности — закрытые системы.

После окончания работы необходимо:

- ▶ перчатки утилизировать в закрытый, жесткий, непромокаемый, одноразовый, маркированный желтым цветом, с подогнанной крышкой (для предотвращения испарения цитостатических лекарственных средств) контейнер или упаковку;
- ▶ санитарную одежду и средства индивидуальной защиты убрать в предназначенные для их хранения места (одноразовые респираторы, одноразовую санитарную одежду утилизировать);
- ▶ руки тщательно вымыть мыльным раствором с большим количеством воды;
- ▶ произвести гигиеническую обработку открытых участков тела, при необходимости принять душ;
- ▶ сбор, хранение цитостатических лекарственных средств и загрязненного материала (вата, бумага, одноразовые шприцы, ампулы, пузырьки с остатками лекарственных средств и другое) осуществлять в плотных герметичных упаковках одноразового использования с желтой маркировкой.

Укладка лекарственных средств для нейтрализации токсического действия противоопухолевых препаратов должна включать раствор натрия тиосульфата, прокаина (Новокаина*), других препаратов, указанных в инструкциях по применению цитостатических лекарственных средств.

При аварийном воздействии цитостатических лекарственных средств необходимо принять следующие меры.

- ▶ В случае попадания цитостатика на кожу тщательно вымыть большим количеством воды с мылом пораженную зону и принять меры по нейтрализации воздействия цитостатического лекарственного средства.
- ▶ При поражении глаз промыть их большим количеством воды в течение не менее 15 мин и немедленно обратиться к офтальмологу.
- ▶ Для очистки защитной одежды (включая респиратор) и перчаток при попадании на них препарата используются бумажные полотенца.
- ▶ Разбитое стекло следует собирать не руками, а специальными щипцами или подобными инструментами.
- ▶ Пролитый раствор цитостатических лекарственных средств необходимо немедленно удалить салфеткой и обработать поверхность дезинфицирующим средством, в состав которого входит изопропанол, или несколько раз промыть мыльной водой и тщательно высушить. Если покрытие бумажное — немедленно выбросить в специальный, закрытый, жесткий, непромокаемый, разовый, помеченный желтым цветом контейнер.
- ▶ При травмировании, контакте с кровью и другими биологическими жидкостями следует выполнить профилактические мероприятия в соответствии с санитарно-эпидемиологическими требованиями.

Обучение лиц, обеспечивающих уход за пациентом, правилам поведения при возникновении побочных реакций лекарственной терапии

Для любого препарата существует *соотношение «риск/польза»*. Риск определяется частотой возникновения нежелательных лекарственных реакций, присущих данному препарату, и их тяжестью, выявляемых в том числе при контроле и оценке динамики состояния пациента.

Нежелательные лекарственные реакции — все неблагоприятные реакции и непреднамеренные реакции организма на препарат, принятый или введенный в любой дозе. Эти реакции, как правило, описаны в аннотации к лекарственному препарату.

Неожиданные нежелательные реакции — это нежелательные лекарственные реакции, появление которых не описано ранее в доступных материалах о препарате.

Родственники пациента, выявившие нежелательные реакции или отсутствие ожидаемого эффекта препарата, должны сообщить об этом лечащему врачу (медицинской сестре) либо самостоятельно заполнить форму «Извещение о побочном действии, нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного средства» (форма извещения на сайте Росздравнадзора http://www.roszdravnadzor.ru/medicines/monitor_bezопасnosti_ls/2956).

Передозировка опиоидных препаратов представляет собой опасность для жизни и проявляется в виде выраженной ареактивности, замедления дыхания, гипотермии, гипотензии, брадикардии. Дыхание становится более редким и поверхностным, затем появляются остановки дыхания — сначала непродолжительные, не более секунды, потом все более длительные. И, наконец, дыхание после остановки не возобновляется.

Первая помощь при передозировке опиоидных препаратов

1. Немедленно активизировать пациента командами «дышите!», «смотрите на меня!», привлекать внимание больного криками и т.д.
2. Провести действия раздражающего характера (трение рук, щек, щипки за мочку уха, легкие пощечины, брызнуть на лицо холодной водой).
3. Немедленно вызвать дежурного врача через третье лицо/скорую помощь.
4. Обеспечить доступ свежего воздуха, проведение оксигенотерапии.
5. Экстренная сердечно-легочная реанимация.

Антагонистом опиоидных препаратов является налоксон. В случае появления симптомов передозировки опиоидных препаратов раствор налоксона вводят внутривенно в дозе 0,4–0,8 мг.

Задания для самоконтроля

1. Составьте расширенный план беседы с лицами, ухаживающими за пациентом, на тему «Обеспечение лекарственной безопасности пациента, получающего анальгетическую терапию опиоидами».
2. Составьте расширенный план беседы с лицами, ухаживающими за пациентом, на тему «Обеспечение лекарственной безопасности пациента, получающего терапию цитостатическими препаратами, и ухаживающих за ним лиц».