

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/216436>

Тип работы: Отчет по практике

Предмет: Социальная работа

Содержание

Введение 3

Обзор литературы 5

Анкетирование 12

Список литературы 15

Приложение 16

Введение

Актуальность заключается в том, что с каждым годом система пребывания людей в стационарных условиях отходит на второе место, отдавая внимание – пребыванию больных людей в домашних условиях, а не в стационарах круглосуточного пребывания. Это касается уязвимых групп населения – инвалидов по разным нозологиям, стариков, детей. В начале нашего столетия, особое внимание уделяется социально значимым заболеваниям, в том числе, паллиативной помощи и соответственно паллиативному уходу за инкурабельными больными, путем усовершенствования первичной и специализированной медицинской помощи, формирования фундаментальной базы высокотехнологичной медицинской помощи на уровне мировых стандартов.

Обзор литературы

Паллиативная медицинская помощь – направление медико-социальной деятельности, активная, всеобъемлющая помощь пациенту, с неизлечимым заболеванием, цель которого – улучшение качества жизни больных и членов их семей, а также комплекс мер, включающий медицинскую и психологическую поддержку тяжелобольных людей и их родственников. Она направлена главным образом на облегчение тяжелых проявлений заболевания, купирование боли, а также на решение психологических, социальных и духовных проблем.

В настоящее время в России заложены основы для развития паллиативной помощи детям. В 2011 году принят Федеральный закон № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», где паллиативная медицинская помощь признана одним из видов оказываемой населению медицинской помощи. В 2012 году была введена должность «Врач по паллиативной медицинской помощи» (Приказ Министерства здравоохранения РФ от 20.12.2012 г. № 1183-н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»). В Указе Президента РФ от 01.06.2012 г. № 761 «О Национальной стратегии действий в интересах детей на 2012–2017 годы» обозначено: «Обеспечение создания сети учреждений (отделений), служб, оказывающих паллиативную медицинскую помощь детям, страдающим неизлечимыми заболеваниями». Разработана Государственная программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения», включающая подпрограмму «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям» (Постановление Правительства РФ от 15.04.2014 г. №294 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»)

В основе паллиативного ухода лежат следующие принципы:

- общение и уход за пациентом с максимально адекватным милосердием и заботой. Главное, быть искренним и не навязывать излишнюю заботу;
- всеобъемлющая поддержка, в различных областях жизни, что может позволить пациенту максимально полноценно;
- психологическая поддержка пациента и его близких;
- своевременная диагностика осложнений и применение различных способов их решения.

Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, которые прошли специальные курсы по повышению квалификации для работы с инкурабельными пациентами.

Паллиативная помощь детям представляет собой новое, быстро развивающееся направление здравоохранения в России. Для планирования организационной структуры и финансирования детских паллиативных служб необходима информация о количестве пациентов и структуре болезней, а также о числе специалистов мультипрофессиональных команд, необходимых для оказания медицинских и немедицинских услуг. Под первичной (общей) паллиативной помощью детям понимается паллиативная помощь, которая оказывается больным с прогрессирующими неизлечимыми заболеваниями в учреждениях, не специализирующихся на паллиативной помощи, врачами-педиатрами, врачами общей практики, неврологами, неонатологами, онкологами и другими специалистами, которые прошли повышение квалификации по паллиативной помощи.

Специализированная паллиативная помощь оказывается в специализированных учреждениях паллиативной помощи детям (стационарных и амбулаторных/на дому) обученными специалистами, в т. ч. врачами паллиативной медицинской помощи.

В 2014 году введена должность главного внештатного специалиста Минздрава по паллиативной медицинской помощи, который курирует и вопросы паллиативной помощи детям. В 2015 году вышел Приказ МЗ РФ № 193-н, утвердивший «Порядок оказания паллиативной помощи детскому населению»

Паллиативная помощь детям – это активная и всесторонняя забота о теле, психике и состоянии духа ребенка, имеющего ограничивающее жизнь или угрожающее жизни заболевание или состояние, а также поддержка членов его семьи (ухаживающих лиц) во время болезни ребенка и после его смерти. Цель – повышение качества жизни:

- ребенка (путем облегчения его физических, психологических, социальных и духовных страданий);
- членов его семьи (ухаживающих лиц) (путем психосоциальной поддержки до и после смерти неизлечимо больного близкого человека).

Паллиативная помощь детям рассматривает жизнь и смерть как естественный процесс, не ускоряет и не отдаляет наступление смерти. Паллиативная помощь детям направлена на повышение качества умирания с учетом надежд и верований пациента и его семьи (медицинский протокол «комфорта», терапевтические коммуникации, психосоциальное и духовное сопровождение). Этические основы паллиативной помощи детям:

- действовать в интересах ребенка;
- уважать достоинство;
- соблюдать права ребенка и его автономность.

Мультидисциплинарный подход – основа оказания паллиативной помощи. В команду помощи включают медицинских и немедицинских работников разных специальностей (врачей, м/с, психологов, социальных работников и др.), а также пациента и членов его семьи.

Паллиативная помощь начинается с момента диагностики тяжелого, неизлечимого, ограничивающего жизнь состояния или заболевания, оказывается, несмотря на то, получает ребенок лечение, направленное против болезни, или нет, продолжается в период умирания и смерти пациента, а также после его смерти (период горевания, в среднем от 6 месяцев до двух лет).

Список литературы

1. Зелинская, Д. И. Динамика и структура заболеваемости детского населения, потенциально обуславливающей потребность в паллиативной помощи / Д. И. Зелинская, Р. Н. Терлецкая // Педиатрия. - 2017. - № 2. - С. 168-173
2. К вопросу совершенствования организации паллиативной помощи населению / М. В. Еругина [и др.] // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017. - № 1. - С. 37-40.
3. Кумирова, Э. В. Современная ситуация в сфере образования по паллиативной педиатрии / Э. В. Кумирова, Л. Я. Григорьянц // Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017. - № 2. - С. 16-21.
4. Лечение болевого синдрома в онкологической практике: учеб. пособие.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2010.- 60 с
5. Обуховец, Т.П. Паллиативная медицинская помощь [Электронный ресурс] Т.П. Обуховец Ресурс доступа - <http://fondzapros.ru/law/freeemerg/palliative/>
6. Паллиативная помощь: учеб. пособие / С. Н. Пузин [и др.].- М.: Изд-во РМАПО, 2014.- 154 с.
7. Сестринское дело в паллиативной медицине: пособие для студентов высш. сестр. образования.- СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009.- 104 с

8. Хетагурова, А. К. Паллиативная помощь: медико-социальные принципы и основы сестринского ухода.- М.: Мед. вестн., 2003.- 80 с.,
9. Шмеркевич, А. Б. Социальные риски в контексте профилактического направления паллиативной медицинской помощи онкологическим больным (обзор) / А. Б. Шмеркевич
// Паллиативная медицина и реабилитация. - 2017. - № 2. - С. 28-32

Эта часть работы выложена в ознакомительных целях. Если вы хотите получить работу полностью, то приобретите ее воспользовавшись формой заказа на странице с готовой работой: <https://stuservis.ru/otchet-po-praktike/216436>