

# Введение в семинар

---

## Описание семинара

Семинар «Научно обоснованные методы поддержки онкобольных и ухаживающих за ними лиц» проводится в рамках международного проекта при сотрудничестве с Сообществом онкологических медицинских сестер США при поддержке Омской профессиональной сестринской Ассоциации.

Семинар проводится в течение 3 дней и состоит из 10 учебных модулей, в рамках которых будут рассмотрены такие темы, как: безопасность химиотерапии и биотерапии, безопасная инфузионная терапия, мониторинг флебитов, имплантируемые порт-системы, факторы персонального развития риска тошноты и рвоты, способы обучения пациента и его семьи, профессиональное здоровье и безопасная больничная среда, применение специальной терапии для снижения уровня стресса, повышения качества жизни и укрепления защитных сил – прогрессивной мышечной релаксации, управляемого воображения и осознанной медитации. Все методы снижения стресса может применять в уходе за пациентами медицинская сестра, эти методы не требуют дополнительных затрат, могут применяться в течение рабочего дня в любое время.

Особое внимание будет уделено решению/профилактике таких проблем пациентов, как тошнота и рвота, усталость и нарушения сна, нейтропения.

Во время семинара участники получают теоретические знания и навыки, смогут воспроизвести их, продемонстрировать и откорректировать выполнение. Всем участникам будут предоставлены печатные материалы, презентации, а также видеоролики, подкрепляющие содержание обучения.

## Задачи семинара

Поддержка сестринского персонала медицинских организаций онкологической службы, благодаря внесению современных знаний, научно обоснованных рекомендаций, информации о безопасных технологиях работы с цитостатиками.

Укрепление знаний и навыков медицинских сестер по снижению эмоционального дистресса пациентов с онкологическими заболеваниями и ухаживающих за ними близких (тревога, депрессивное настроение и т.п.) и повышение качества их жизни.

Обучение методам снижения собственного стресса медицинской сестры, которые не требуют дополнительных затрат, могут применяться в течение рабочего дня в любое время.

Семинар будет полезен для всех медицинских сестер, оказывающих помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, будь то в стационарах длительного пребывания, дневных стационарах или поликлиниках, включая учреждения паллиативной помощи, а также реабилитационные центры.

## Учебные мероприятия

В рамках семинара будут использоваться различные подходы к обучению, включая лекции, презентации, работу в группах, изучение примеров, обмен опытом работы в разных медицинских организациях. Мы надеемся, что вы будете активны в ходе занятий, что поможет определить будущие направления для развития подготовки медицинских сестер.

**Ожидания от участников семинара:** практическая деятельность в поддержку распространения приобретенных знаний, включая:

- обучение медицинских сестер в своем учреждении тем техникам, которые будут освоены на семинаре (в соответствии со спецификой работы);
- заполнение кратких отчетных форм, определяющих, сколько и каких пациентов получили пользу от использования терапии.

---

***Желаем Вам успешного участия в семинаре и надеемся, что он станет для Вас интересным и полезным!***

---

## АНКЕТА «ДАВАЙТЕ ПОЗНАКОМИМСЯ!»

1. ФИО \_\_\_\_\_
2. Должность \_\_\_\_\_
3. Где Вы работаете, с какими пациентами \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Имя супруга \_\_\_\_\_
5. Имена и возраст детей \_\_\_\_\_
6. Как Вы проводите свободное время \_\_\_\_\_
7. Что говорят о Вас друзья \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
8. Что Вы могли бы рассказать о себе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
9. Если бы Вы могли поехать в любое место, это было бы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
10. Самое лучшее в Вашей работе \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. Если бы Вы могли делать то, что хотите, то Вы \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
12. Многие не знают, что Вам нравится \_\_\_\_\_
13. Ваш любимый фильм \_\_\_\_\_
14. Ваша любимая книга \_\_\_\_\_
15. Ваш любимый цвет \_\_\_\_\_
16. Ваш любимый праздник \_\_\_\_\_
17. Ваше любимое блюдо \_\_\_\_\_
18. Достижение, которым Вы гордитесь больше всего \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Обзор Международного проекта  
РАМС-ONS по совершенствованию  
сестринской помощи  
онкобольным 2013-2015 гг.



Елена Викторовна  
Ларионова

---

---

---

---

---

---

---

---

1 СЕМИНАР

«Доказательная сестринская практика  
для медицинских сестер  
онкологических учреждений»

г. Санкт-Петербург, 24-28 июня 2013г.



---

---

---

---

---

---

---

---



---

---

---

---

---

---

---

---

Участники проекта  
от Омской  
профессиональной  
сестринской  
ассоциации



Старшая медицинская сестра  
УМК  
Ларионова Е.В.

Старшая медицинская сестра  
отделения паллиативной  
помощи  
Цапинская Т.М.

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**ОРГАНИЗАТОРЫ**

Сарикова В.А.

Горбунова Н.В.

Молюкина И.О.

**ПРЕПОДАВАТЕЛИ**

Анна Антоновна Дремоская

Светлана Кузнецова

Кристина Павловна Огор

Марина Дмитриевна

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**СОДЕРЖАНИЕ СЕМИНАРА**

- ✓ основные данные об онкологических заболеваниях
- ✓ распространенные формы рака
- ✓ принципы управления симптомами при проведении химиотерапии и биотерапии
- ✓ безопасность пациента и его согласие на проведение химиотерапии
- ✓ расчет дозировки и введение химиопрепаратов
- ✓ ключевые принципы повышения качества оказания сестринской помощи при проведении химиотерапии
- ✓ неотложные состояния при онкозаболеваниях
- ✓ искусство и наука управления симптомами интоксикации
- ✓ обзор Проектов повышения качества сестринской помощи

---

---

---

---

---

---

---

---





### СОДЕРЖАНИЕ СЕМИНАРА

- ✓ Безопасность химиотерапии и биотерапии
- ✓ Тактика использования и особенности применения цитостатиков
- ✓ Меры предосторожности при работе с цитостатиками
- ✓ Сбор и утилизация цитотоксических отходов
- ✓ Дезактивация при случайном высвобождении цитостатиков
- ✓ Факторы персонального риска развития тошноты и рвоты, а также факторы риска, связанного с препаратами
- ✓ Сестринские вмешательства для минимизации тошноты и рвоты, вызываемой химиотерапией
- ✓ Мониторинг флебитов – оценка места венепункции для определения наличия флебита, его стадии, а также вмешательств, необходимых для устранения флебита

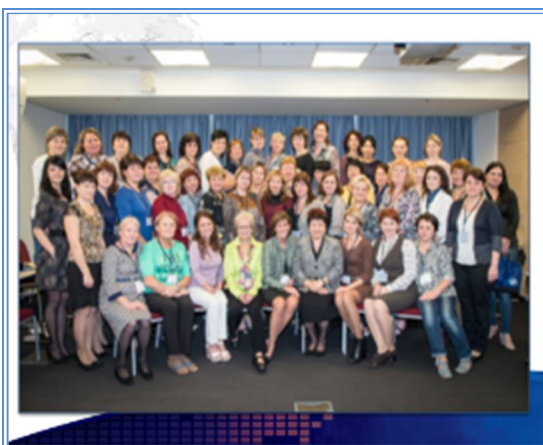


### 2 СЕМИНАР

«Научно обоснованные методы поддержки онкобольных и ухаживающих за ними лиц»

г. Санкт-Петербург, 27-31 октября 2014г.






---

---

---


---

---

---

---

---



**Участники проекта  
от Омской  
профессиональной  
сестринской  
ассоциации**

Главная медицинская сестра  
Исащенко И.В.

Старшая медицинская сестра  
УМК  
Ларионова Е.В.

---

---

---

---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

**ОРГАНИЗАТОРЫ**



Саркисова В.А.



Комиссарова О.Л.



Серебrenникова Н.В.



Мельникова Ю.В.

**ПРЕПОДАВАТЕЛИ**



Мими Кэферман, школа  
медицинских сестер,  
Университет штата Вашингтон.



Френ Льюис, школа  
медицинских сестер,  
Университет штата Вашингтон.

---

---

---

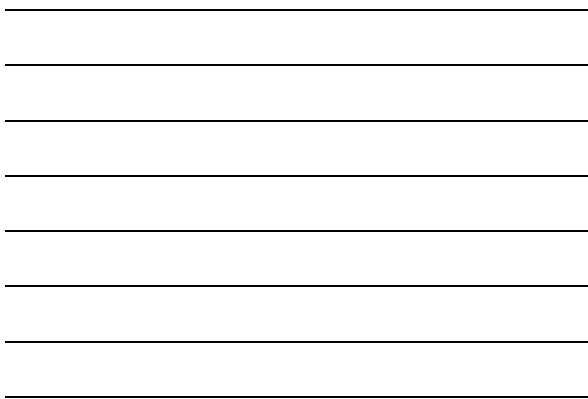
---

---

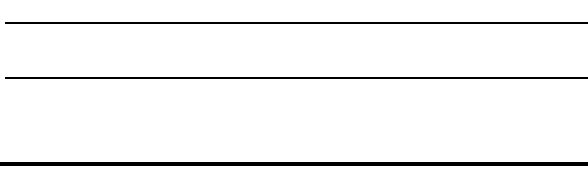
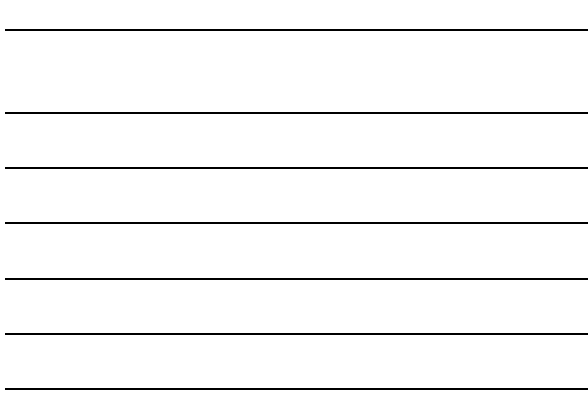
---

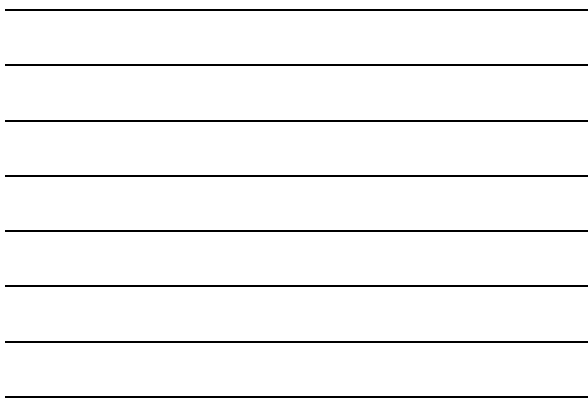
---

---

[illegible]

- 
- 
- 
- 
- 
- 



[illegible]

- [illegible]



# ТЕСТ

---

ФИО \_\_\_\_\_

## ЗАДАНИЕ

### ПРИМЕР

Пациентке 46 лет недавно впервые поставлен диагноз рака молочной железы. Ей выполнена операция – модифицированная радикальная мастэктомия, и сегодня она пришла на первый цикл химиотерапии препаратами Доксорубицин и Циклофосфамид. Другими серьезными заболеваниями она не страдает. Она не употребляет алкоголь, не курит, занимается физкультурой 2-3 раза в неделю. У пациентки есть двое детей, 10 и 13 лет. Она говорит, что во время беременностей тошноты и рвоты не испытывала. Во время поездок на автомобиле или на корабле у нее бывает ощущение тошноты. Пациентка чрезвычайно встревожена своим заболеванием и предстоящим лечением. Члены семьи и друзья говорили ей, что, скорее всего, ее будет тошнить, что у нее выпадут волосы.

1. Используя инструмент для оценки персонального риска тошноты и рвоты, пожалуйста, определите, к какой группе риска относится пациентка:

- a. Отсутствует риск тошноты и рвоты
- b. Низкий риск тошноты и рвоты
- c. Умеренный риск тошноты и рвоты
- d. Высокий риск тошноты и рвоты

2. Пациентке назначена терапия Доксорубицином и Циклофосфамидом для лечения РМЖ. Воспользовавшись инструментом для оценки рисков тошноты и рвоты, определите, каков медикаментозный риск тошноты и рвоты?

- a. Отсутствует риск тошноты и рвоты
- b. Низкий риск тошноты и рвоты
- c. Умеренный риск тошноты и рвоты
- d. Высокий риск тошноты и рвоты

3. Потребуется ли этой пациентке противорвотная лекарственная терапия перед химиотерапией?

- a. Да
- b. Нет

4. Потребуется ли этой пациентке использование противорвотных препаратов на дому?

- a. Да, противорвотные препараты должны быть в ее распоряжении в течение 2-3 дней вслед за химиотерапией.
- b. Нет, риск отсроченной тошноты и рвоты очень низкий.

5. Какие рекомендации вы включите в обучение этой пациентки для снижения риска тошноты и рвоты?

- a. Питаться часто небольшими порциями, избегать пищи с сильным запахом, жирной или острой пищи.
- b. Выпивать 2-3 литра жидкости в день. Рекомендованы жидкости с электролитами.
- c. Избегать сильных запахов, включая парфюмерию
- d. Все из вышеперечисленного.

### **Общие вопросы о тошноте и рвоте**

6. Какой из нижеприведенных режимов химиотерапии ассоциирован с высоким медикаментозным риском развития тошноты и рвоты?

- a. Гемцитабин 750 mg/m<sup>2</sup> с Цисплатином 75mg/m<sup>2</sup>
- b. Гемцитабин 750 mg/m<sup>2</sup> в качестве однокомпонентной терапии
- c. Кселода 1500 mg дважды в день
- d. Таксотер 75 mg /m<sup>2</sup>

7. Какие из перечисленных ниже факторов связаны с повышенным риском тошноты и рвоты?

- a. Запоры
- b. Мигрени
- c. Обезвоживание
- d. Все из перечисленного

### **Инфузионная терапия и флебиты**

Пациентка П. – это 40-летняя женщина, которая 4 дня назад прошла третий курс карбоплатина по поводу лечения рака яичников с помощью внутривенной инфузии. Катетер был удален. Женщина сообщает, что область венепункции и постановки катетера ее беспокоит.

8. Какие из перечисленных симптомов Вы можете увидеть при возникновении флебита?

- a. Дренаж – выделение жидкости из места венепункции
- b. Образование линии вдоль вены (образование тяжа)
- c. Боль и отечность
- d. Все из перечисленного

9. Во время оценки инъекционного поля у пациентки медицинская сестра обнаруживает умеренную отечность, покраснение вокруг места венепункции и повышенную чувствительность в этой области. Дренаж отсутствует (жидкость не выделяется), и вена не пальпируется. Исходя из этих данных, к какой стадии медицинской сестры должна отнести обнаруженный флебит?

- a. Первая
- b. Вторая
- c. Третья
- d. Четвертая

10. Медицинская сестра обсуждает обнаруженное с врачом на момент возвращения пациентки через 4 дня после катетеризации. Что может быть включено в план лечения?

- a. Назначение антибиотиков
- b. Наложение теплых компрессов
- c. Взятие крови на посев
- d. Лечение по поводу возможной экстравазации

11. Что необходимо включить в обучение пациента?

- a. Пациент или член его семьи должны хотя бы раз в день осматривать место венепункции
- b. Научить признакам инфицирования и ухудшения состояния флебита
- c. Кому и когда позвонить, если симптомы усилятся
- d. Все из перечисленного

12. Из приведенных ниже мест постановки, какую область лучше всего использовать для инфузионной химиотерапии?

- a. Вену локтевого сгиба
- b. Вены запястья
- c. Ниже места предыдущей попытки венепункции
- d. Выше места предыдущей попытки венепункции