

МОДЕЛІ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ

- ⊙ Мобільна служба паліативної допомоги вдома "хоспіс вдома";
- ⊙ Стаціонарий зклад надання паліативної допомоги (Хоспіс);
- ⊙ Кабінет паліативної допомоги на базі закладів охорони здоров'я всіх рівнів, паліативні палати/відділення для надання паліативної допомоги в стаціонарах;
- ⊙ Тимчасове "паліативне ліжко" для підбору симптоматичного лікування і допомоги наприкінці життя дитини;
- ⊙ Програми денного перебування (денні стаціонари).

ЗАВДАННЯ

- ⊙ Надання спеціалістами мультидисциплінарної команди професійної комплексної медичної допомоги, психологічного супроводу, соціальної підтримки та духовної опіки дітям із захворюваннями, що загрожують життю або обмежують його;
- ⊙ Підтримка і психологічна допомога членам родини пацієнта;
- ⊙ Підвищення якості життя дитини та сім'ї;
- ⊙ Забезпечення пацієнту можливості отримувати паліативну допомогу цілодобово;
- ⊙ Забезпечення доступності пацієнтів до медичних середників, в тому числі опіоїдних анальгетиків, медичної апаратури та обладнання;
- ⊙ Організація додаткових обстежень, консультацій при потребі.

ІНФОРМАЦІЯ ЩОДО СЕРВІСІВ:

Загальна інформація по паліативним сервісам по областях України: <http://uacph.org/help/>

Осередки безкоштовної правової допомоги: <http://uacph.org/help/>

Гаряча лінія МОЗ України: 0-800-801-333

Департаменти охорони здоров'я міської або обласної державної адміністрації за місцем перебування

Уповноважений Президента України з прав дитини
КУЛЕБА Микола Миколайович: children@apu.gov.ua
або Mykola.Kuleba@apu.gov.ua
або за телефоном 044-255-78-03

Уповноважений Верховної Ради України з прав людини:
044-253-75-89, 0-800-501-720

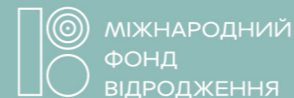
Інформаційна лінія Української Асоціації дитячої паліативної допомоги: 067-547-32-55

Видано:



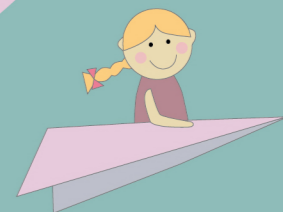
e-mail: uacph.org@gmail.com
<http://uacph.org>

За підтримки:



<http://www.irf.ua>

ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА ДІТЯМ: ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ НАДАННЯ



мрії ведуть нас вперед

ЩО ОЗНАЧАЄ ПАЛІАТИВНА ДОПОМОГА?

Це – активний і повний догляд за тілом, розумом та духом дитини, яка має захворювання, які обмежують чи загрожують життю.

Розпочинається надання паліативної допомоги з моменту встановлення діагнозу і продовжується, незважаючи на те, чи отримує дитина лікування з приводу основного захворювання, чи ні.

Це – реалізація права дитини з важким невиліковним захворюванням на гідне життя і смерть без фізичних і психоемоційних страждань.

Підготовлені спеціалісти оцінюють і полегшують фізичні, психологічні та соціальні страждання дитини. Для надання ефективної паліативної допомоги вимагається широкий мультидисциплінарний підхід, який охоплюватиме родину, використовуватиме наявні ресурси.

Паліативну допомогу можна забезпечувати в будь-якому місці перебування дитини.

1

ОСОБЛИВОСТІ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ДІТЯМ ВСІ ДІТИ ПОТРЕБУЮТЬ:

- ⊙ Піклування, турботи, захищеності;
- ⊙ Впевненості в оточуючих та їх підтримки, любові;
- ⊙ Розуміння, що дитина залишається дитиною, навіть за умов важкої хвороби й вона має право на дитинство;
- ⊙ Простору для творчості, ігор та друзів;
- ⊙ Простої, доступної інформації, особливо при вмиранні або при втраті тих, кого вони люблять.

Ефективна паліативна допомога дітям може надаватися навіть за умов обмежених ресурсів. Паліативна допомога може бути надана в закладах охорони здоров'я, установах соціального захисту населення, хоспісах, дитячих будинках всіх типів, в домашніх умовах – всюди, де перебувають діти, які потребують такої допомоги. Також, слід окремо пам'ятати про психологічну та соціальну підтримку та адаптацію дітей-сиріт.

ЩО ВРАХОВУВАТИ ПРИ ОРГАНІЗАЦІЇ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ:

- ⊙ Мають аналізуватися і враховуватися вікові особливості та потреби дитини (від народження до 18 років);
- ⊙ Окрім основного діагнозу врахувати: спектр супутніх захворювань, важкість хвороби, можливі ускладнення, вплив хвороби на дитину, вплив ситуації на членів сім'ї, психоемоційний портрет дитини, психосоціальний портрет сім'ї.

2

КЛАСИФІКАЦІЯ СТАНІВ, при яких необхідно організовувати різні види надання паліативної допомоги:

ГРУПА 1

захворювання, які загрожують життю: лікування існує, але може бути неефективним. Приклади: злоякісні новоутворення; незворотні органічні ураження серця, печінки, нирок.

ГРУПА 3

Прогресуючі довготривалі важкі захворювання, при яких не існує куративного лікування, а проводиться тільки паліативна терапія. Приклади: мукополісахаридоз; нейро м'язові і нейродегенеративні захворювання; хвороба Баттена.

ГРУПА 2

Захворювання, при яких тривале інтенсивне лікування направлене на продовження життя і дозволяє вести нормальну активність, але можлива передчасна смерть. Приклади: муковісцидоз; ВІЛ/СНІД; м'язова дистрофія Дюшена.

ГРУПА 4

Незворотні, але не прогресуючі захворювання з тяжкими порушеннями, які ведуть до ускладнень і вірогідної передчасної смерті. Приклади: ДЦП; наслідки пошкодження спинного або головного мозку

3