

Н. Г. Дудич, И. Ю. Жерко
АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ
НАСЕЛЕНИЮ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Е. В. Яковлева,
Кафедра поликлинической терапии,
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. В ходе данного исследования была проведена оценка качества оказания паллиативной помощи взрослому населению в одном из районов г. Минска. Выявлены недостатки в организации терапии хронической боли онкологических пациентов.

Ключевые слова: паллиативная помощь, терапия хронической боли.

Resume. In the course of this study, an assessment of the quality of palliative care for the adult population in one of the districts of Minsk was made. Deficiencies in the management of chronic pain therapy for oncological patients have been identified.

Keywords: palliative care, chronic pain therapy

Актуальность. Ежегодно показатели онкозаболеваемости во всем мире увеличиваются. Несомненно, приоритетом для здравоохранения является выявление онкозаболеваний в ранней стадии развития, но несмотря на достигнутые успехи в этой области все же показатели онкозаболеваемости в 4 стадии остаются достаточно высокими. По разным регионам РБ от 11,6% до 16,7 %. Каждый 40-й минчанин болен онкологией. По данным экспертов ВОЗ (2007г.) в паллиативной медицинской помощи нуждаются не менее 85% онкологических пациентов. Согласно данным Европейской ассоциации паллиативной помощи (2010г.) – пациентами паллиативной службы в 60% случаев являются лица с онкологической патологией. Каждый третий пациент, нуждающийся в данном виде помощи – это пожилой и одинокий человек.

Цель: оценить качество оказания паллиативной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях.

Материал и методы. Анализировалась медицинская документация одного из районных кабинетов паллиативной медицинской помощи, а также 13 медицинских карт амбулаторных больных, нуждающихся в данном виде помощи.

Результаты и их обсуждение.

Основными направлениями работы районного кабинета паллиативной медицинской помощи являются: выполнение «алгоритма отбора пациентов с онкологической и неонкологической патологией, нуждающихся в оказании ПМП», взаимодействия между Хосписом, амбулаторно-поликлиническими учреждениями и территориальными центрами социального обслуживания населения, выполнение протокола лечения хронической онкологической боли, контроль соблюдения в поликлиниках законодательства по законному обороту наркотических лекарственных средств, организации консультаций специалистов для пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи. В кабинетах паллиативной медицинской помощи хранится папка с методической документацией, которая доступна работникам поликлиник, а также списки пациентов, нуждающихся в оказании ПМП как по району обслуживания, так и в разрезе каждой поликлиники.

По результатам изучения документации было выяснено, что за 2016 год в данном районе врачами ОВПС Хосписа выполнено 320 визитов на дом к пациентам района обслуживания, 80 пациентов получили лечение в отделении паллиативной помощи. В список манипуляций, выполняемых врачами и средним медицинским персоналом ОВПС Хоспис входили: инъекции, перевязки, постановка клизм, замена и обработка колостом, промывание мочеприёмников, промывание и замена катетеров постановка газоотводных трубок, обработка пролежней.

В данном районном кабинете паллиативной помощи зарегистрировано 48 пациентов с онкологической патологией. Нами было проанализировано 13 амбулаторных карт. Возрастная структура пациентов: 31%-женщины, 69%-мужчины. Структура пациентов по локализации опухоли представлена в Таблице 1.

Таблица 1. Структура пациентов по локализации опухоли.

Локализация	мужчины	женщины
	Абс.(%)	Абс.(%)
Крупноклеточная неходжкинская лимфома	1 (7,7%)	-
Рак легкого	1 (7,7%)	1(7,7%)
Рак желчного пузыря	-	-
Рак поджелудочной железы	-	-
Рак толстой кишки	2(15,4%)	1(7,7%)
Рак простаты	5(38,5%)	-
Рак молочной железы	-	2(15,4%)
Рак шейки матки	-	-

Для каждого пациента, нуждающегося в паллиативной помощи, врачебным консилиумом в составе участкового терапевта, онколога, зам. глав. врача оформляется направление под опеку хосписа. В дальнейшем пациент осматривается на дому врачом ОВПС. По результатам осмотра для каждого пациента определяется группа наблюдения (Таблица 2).

Таблица 2. Группы наблюдения пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи

Группа наблюдения	Кратность патронажа, объем и вид оказания медицинской помощи врачами и медицинскими сестрами на дому
1	Пациенту показана госпитализация в отделение паллиативной помощи (стационар)

2	Пациенту показано лечение в отделении дневного пребывания
3	Организация работы стационара на дому (или патронаж м/с) 3 – 5 раз в неделю. Курация врачом-терапевтом 1 – 5 раз в неделю
4	Патронаж м/с ВПС 2 раза в неделю. Курация врачом-терапевтом по необходимости (определяет м/с, участковый врач-терапевт поликлиники)
5	Патронаж м/с ВПС 1 раза в неделю. Консультирование пациентов и их родственников по телефону врачом-терапевтом.
6	Консультирование пациентов и их родственников по телефону врачом-терапевтом. Контроль (уточнение состояния пациента по телефону) медицинским регистратором Хосписа 2 раза в месяц.

В 2005 году Всемирная организация здравоохранения определила, что одной из основных составляющих противораковой борьбы в любой стране, независимо от экономических ресурсов, должна быть организация «комплексной паллиативной помощи, обеспечивающей ослабление боли».

Нами была проанализирована организация лечения хронической боли онкологического генеза в исследуемом районе. Наиболее часто применяемыми веществами для купирования болевого синдрома в амбулаторных условиях являются морфин, журниста и ТТС.

При этом наркотические лекарственные вещества для онкологических пациентов могут быть выписаны непосредственно участковым терапевтом. Однако многие врачи-терапевты неохотно выписывают морфин до консультации пациента врачом ОВПС Хоспис (Таблица 3).

Таблица 3. Организация лечения хронической боли онкологического генеза в АПУ Ленинского района.

	Проанализированные амбулаторные случаи	Всего
Количество пациентов получающих морфин/ из них назначено до консультации Хосписа/ состоит под опекой Хосписа	3/0/3	66/16/66

Количество пациентов получающих журнисту/ из них назначено до консультации Хосписа/ состоит под опекой Хосписа	2/0/2	35/0/35
Количество пациентов получающих ТТС/ из них назначено до консультации Хосписа/ состоит под опекой Хосписа	3/0/3	53/3/53
Из них вызывали СМП для обезболивания до/по назначения сильнодействующих наркотических ле- ственных средств	5/4	72/35

Выводы.

Основные проблемы организации преемственности между хосписом и поликлиниками:

- недостаточная активность хирургической службы поликлиник по выполнению манипуляций на дому (пролежни, трофические язвы);
- несоблюдение временных интервалов по введению инъекционных препаратов м/с поликлиник;
- отказ врачей терапевтов поликлиник от назначения морфина до консультации пациента врачом-терапевтом ОБПС Хосписа.

N. Dudich, I. Zherko

ANALYSIS OF PALLIATIVE CARE FOR THE ADULT POPULATION

Tutors: E. Yakovleva

*Department of Polyclinic therapy,
Belarusian State Medical University, Minsk*

Литература

1. 2017 Resource Guide to Chronic pain Management // American Chronic Pain Association.
2. Palliative care for noncommunicable diseases: a global snapshot // who.int – доступ 04.05.2017