

Хосписная помощь. Комплексный подход

д-р Брюс Клеминсон

MB ChB FRCGP

British Macmillan doctor

Formerly NHS GP for 29 years

Комплексный подход к оказанию ХОСПИСНОЙ ПОМОЩИ

“Хосписная помощь” и “паллиативная помощь”... есть ли разница?

Хосписная помощь – Англия (1967 г.), д-р Сандерс

Паллиативная помощь – Канада (1976 г.), д-р Бальфур
Маунт

Самарская конференция (2013 г.), д-р Роберт Твайкросс
Хосписная и паллиативная помощь в России

Определение ВОЗ (2002 г.)

- Паллиативная помощь - **активная помощь** пациентам, страдающим заболеваниями, которые не поддаются излечению.
- Паллиативная помощь - подход, целью которого является **улучшение качества жизни** пациентов и их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания, путем **предупреждения и облегчения страданий** благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки
- Обеспечивает купирование боли и других тягостных симптомов;
- Утверждает жизнь и отношение к смерти как к естественному процессу;
- Не имеет намерений ни отсрочить, ни приблизить смерть;
- Предоставляет психологическую и духовную поддержку;

Определение ВОЗ (2002 г.)

- **Помогает пациентам** максимально долго сохранять активность;
- **Помогает членам семьи** смириться с болезнью и смертью пациента;
- **Использует командный подход** для помощи пациентам, а также их родным и близким (например, в период тяжелой утраты);
Повышает качество жизни, может облегчить течение болезни;
- **Возможна с момента постановки диагноза** в сочетании с радикальными методами лечения (например, химио- или лучевой терапией) и необходимыми исследованиями

National Cancer Control Programmes:

Policies and Managerial Guidelines, 2nd Ed. Geneva: WHO, 2002

Итак... в чём заключается комплексность подхода?

- A - Раннее выявление потенциально угрожающего жизни заболевания
- B - Эффективная система диагностики и лечения тяжелых заболеваний
- C - Диагностика неизлечимых заболеваний
- D - Навыки эффективного общения
- E - Рациональный подход к обследованию и лечению
- F - Купирование боли и других симптомов
- G - Поддержка пациента и его родственников на протяжении болезни
- H - Полное информирование пациента
- I - Умение распознать приближение смерти
- J - Поддержка в период переживания тяжелой утраты

Раннее обращение?

Поскольку...

промедление...

снижает шансы на выздоровление,
сокращает продолжительность жизни,
осложняет купирование боли и других
симптомов,
затрудняет поддержку пациента и членов
семьи

Диагностика неизлечимых заболеваний

Три основные траектории развития болезней со смертельным исходом

Показатель смертности

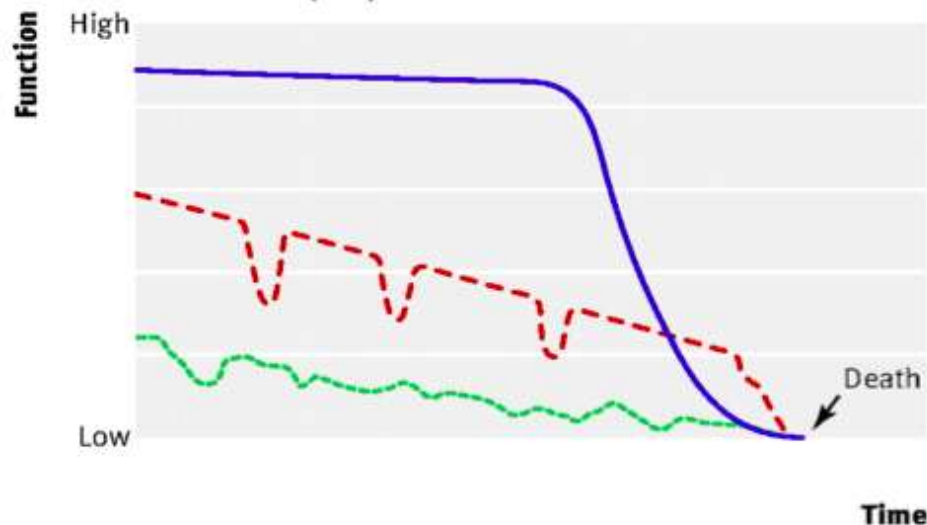
(в среднем 20 смертельных исходов на 2000 пациентов у одного врача общей практики в Великобритании в год)

Рак (n = 5)

Органная недостаточность (n = 6)

Возрастные дегенеративные изменения (n = 7)

Другое (n = 2)



Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959

Диагностика неизлечимых форм рака

Прогрессирующее ухудшение клинической картины

Прогрессирующее ухудшение физического состояния пациента

Общение с пациентами и членами семьи

Эта тема будет подробно освещаться в четверг

Важно

Вслушиваться не в слова, но в их смысл

Отвечать обдуманно и искренне,
на простом и понятном пациенту языке

Общение с членами команды

Медицинская сестра - неотъемлемый член команды паллиативной помощи

Обмен информацией со специалистами других лечебных учреждений (онкологический центр, больница общего профиля, поликлиника и т.д.)

Рациональный подход к обследованию и лечению

Избегайте ненужных манипуляций: обследование должно усовершенствовать стратегию лечения, лечение должно улучшать качество жизни пациента

Информируйте пациента и членов семьи о пользе и вреде тех или иных методов (например, порочности практики принудительного кормления)

Купирование боли и других симптомов

Обратите внимание на выступление д-ра Натали Стейнер Коллет!

Необходима тщательная оценка боли (ВОЗ, 2002 г.)

Пациенты страдают как минимум тремя разными болевыми синдромами одновременно

Регулярные осмотры могут предотвратить ухудшение состояния пациента

Духовная поддержка

Попытки осознать произошедшее

Внимательно слушайте, не отделяйтесь общими фразами

Заручитесь поддержкой родных и близких пациента, а при необходимости священнослужителя

Членам семьи тоже понадобятся ответы на "вечные вопросы"

Последние дни жизни - распознать приближение смерти

Три основные траектории развития болезней со смертельным исходом

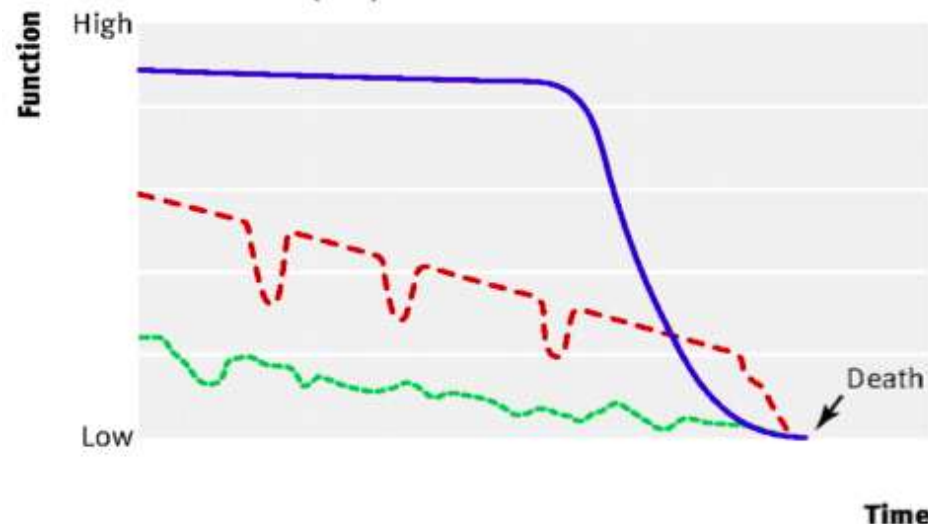
Показатель смертности (в среднем 20 смертельных исходов на 2000 пациентов врача общей практики в Великобритании в год)

Рак (n = 5)

Органная недостаточность (n = 6)

Возрастные дегенеративные изменения (n = 7)

Другое (n = 2)



Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959

BMJ

Последние дни жизни - распознать приближение смерти

Вопрос времени: месяцы, недели, дни, часы

Упадок сил, снижение активности

Изменения в последние 24 часа

Последние 24 часа - подготовка членов семьи

Последние 24 часа - развитие событий известно, мы должны упредить его

Поддержка пациентов и членов семьи

Завтра Линн Халамиш будет говорить о поддержке в период тяжелой утраты

Черeda потерь, с каждой из которых необходимо смириться как пациенту, так и его родным и близким.

Поддержка родственников после смерти пациента

Кто входит в группу повышенного риска?

Посетить родственников и близких, входящих в группу повышенного риска, через 4 недели, а затем через 4 месяца после смерти пациента, при необходимости обеспечив им психологическую поддержку

Кто может оказывать хосписную помощь

Только совместными усилиями все российские врачи обеспечат хосписной помощью всех нуждающихся

Общая паллиативная помощь
85% - врачи общей практики

Специализированная паллиативная помощь
10% - персонал хосписов и центров паллиативной помощи

Оставшиеся 5% - основная проблема

Специализированная помощь в больницах общего профиля -
неоценимая поддержка

Резюме

Комплексный подход к оказанию хосписной помощи

Масштаб и сложность - специалисты всех лечебных учреждений РФ (онкологические центры, больницы, хосписы, отделения паллиативной помощи, поликлиники) должны приложить совместные усилия для помощи всем нуждающимся.

Раннее обращение, диагностика и лечение

Умение распознавать неизлечимое заболевание

Эффективный обмен информацией

Рациональный подход к обследованию и лечению

Купирование боли и других тягостных симптомов

Поддержка пациентов и членов семьи

Умение распознавать приближение смерти

Духовная поддержка

Предоставление выбора

Поддержка в период переживания тяжелой утраты

Результат стоит затраченного времени и труда

Учитесь - применяйте полученные знания на практике - повышайте эффективность помощи

Спасибо