

# Преимственность медицинских учреждений в оказании паллиативной помощи

Д-р Брюс Клеминсон

Бакалавр медицинских наук и хирургии, член Королевской  
коллегии врачей общего профиля

Доктор British Macmillan

В прошлом — терапевт Национальной службы здравоохранения  
(29 лет)

# История вопроса

Оказание паллиативной помощи работа хосписов была начата в Англии

Как все начиналось?

Сисели Сондерс

Дипломированная медсестра

Стала сотрудником социальной медицинской службы

Впоследствии получила диплом врача

Открыла первый хоспис нового поколения — хоспис Святого Христофора ( St Christopher's Hospice) в Лондоне в **1967** году.

# Развитие хосписов в Англии

- Помощь в условиях стационара
- Помощь в поликлинике для более мобильных пациентов
- Помощь на дому для пациентов с прогрессирующими заболеваниями
- Дневной стационар в хосписе — для более мобильных пациентов
- Мультидисциплинарная команда паллиативной помощи
- Паллиативная помощь, оказываемая специалистами больницы
- Исследования

# Место паллиативной помощи в системе здравоохранения

Через 25 лет деятельность хосписов и паллиативная помощь были признаны отдельной дисциплиной с четырехлетней программой обучения и аккредитацией специалистов.

В ряде университетов появились факультеты паллиативной помощи с собственным профессорско-преподавательским составом

# Британская система направления пациентов

- Что представляет из себя система?
- Четких инструкций по направлению пациентов не существует.
- Решение о направлении принимает команда специалистов, и оно целиком зависит от их знаний и квалификации.

# Как получают паллиативную помощь в случае ее необходимости пациенты стационара?

Это зависит от

- 1 — отделения стационара
- 2 — наличия на месте доступа к услугам паллиативной помощи
- 3 — собственных навыков онколога (и команды) по оказанию паллиативной помощи
- 4 — пример: местная онкологическая больница в Абердине, где паллиативную помощь рассматривают как дополнение к повседневной работе

# Кто определяет, какого рода паллиативная помощь необходима пациенту?

Врач, медсестры и другие специалисты оценивают состояние пациента в рамках междисциплинарной «оценки потребностей»

Затем составляют план удовлетворения всех выявленных потребностей

План обсуждают с пациентом и, если это возможно, с его семьей

# Кто решает, где именно будет оказана помощь?

Главным являются пожелания пациента.

При наличии возможности, следует также подключить семью.

Большая часть процедур осуществляющихся в хосписе, может быть выполнена в домашних условиях. Уход должен осуществляться врачом и медицинской сестрой, обладающей надлежащими знаниями и навыками.

Семья и работники социальной службы играют ключевую роль

В случае необходимости может быть использована бригада по уходу на дому



# Кто решает, имеется ли необходимость в госпитализации пациента?

В Великобритании для смертельно больных пациентов этот вопрос, как правило, решает терапевт, предварительно обсудив его с медицинской сестрой и пациентом.

Большинство «потребностей пациента» можно удовлетворить в домашних условиях

Вмешательство специалистов

- дренирование грудной клетки или брюшной полости
- лучевая терапия при компрессии спинного мозга

# Максимальная продолжительность пребывания?

Кто определяет продолжительность пребывания пациента в стационаре?

Срок пребывания диктуют потребности конкретного пациента. Специалисты паллиативной службы определяют его на основании собственной оценки, и он обычно составляет от 10 дней до 2 недель

# Медицинская проблема, требующая срочного перевода пациента хосписа в профильное отделение больницы

Врач из хосписа оценит состояние пациента и составит подходящий план лечения. Редко требуется перевод в стационар больницы, как правило, лечение может быть проведено в хосписе.

Пациент направлен к специалисту по паллиативной помощи — он или его семья настаивает на дальнейшей терапии

Все вопросы решаются путем обсуждения

Химиотерапия и паллиативная помощь могут проводиться одновременно

Исследуются причины подобной настойчивости

Искренне ошибается? Отказывается признавать очевидное? Культурные факторы?

Необходимы мягкость и отзывчивость

Случаи, требующие неотложной медицинской помощи пациенту, который наблюдается выездной службой на дому. Кому звонит пациент?

В Великобритании необходимо сначала связаться с терапевтом и, как правило, можно обратиться в службу помощи в нерабочее время (в вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни)

«Электронная карта» на смертельно больных  
Дежурный врач в нерабочее время оценит состояние больного и примет решение о необходимых действиях.

# Приедет ли за пациентом обычная «скорая помощь»?

- Если поступит вызов, дежурный врач приедет к пациенту, оценит его состояние и организует, в случае необходимости, его транспортировку.
- Однако, если больной находится в остром состоянии, позвонить в службу «скорой помощи» может любой.
- Оценка состояния пациента врачом с большей вероятностью обеспечит оптимальную помощь смертельно больному человеку

# Кто решает, в какого рода подразделение обратиться?

- Уже были упомянуты разные типы подразделений, оказывающих паллиативную помощь:
  - хоспис (стационар)
  - госпитализация в больницу
  - Выездная служба хосписа (помощь на дому)
  - Выездная служба хосписа (обращение амбулаторно)
  - дневной стационар хосписа
  - бригада паллиативной помощи в условиях больничного стационара
- Выбор будет сделан специалистами паллиативной помощи, наблюдающими пациента

# Существуют ли четкие инструкции по этому поводу?

- В Великобритании нет четких инструкций, регулирующих место направления пациента
- В других странах такие инструкции имеются – выбор зависит от степени управления болью и страданием пациента



# Другие факторы, актуальные для Великобритании

- 85% паллиативной помощи в Великобритании оказывается в рамках общетерапевтической практики в основном на местном уровне, иногда в стационарах
- Обучение является очень важным для того, что бы эта помощь являлась эффективной
- Необходимо наличие достаточного запаса необходимых лекарственных препаратов
- Достаточное финансирование нужно для обучения и оплаты труда персонала

## ... и для России

- По данным статистики, врачи-терапевты осуществляют около 95% паллиативной помощи
- Необходимо повысить количество обучающих мероприятий и тренингов.
- Должны быть широко доступны соответствующие лекарственные препараты.
- Необходимо повысить количество квалифицированного персонала

# Работает ли существующая система в Великобритании?

- Да, работает
- Но при этом все зависит от обучения специалистов... и врачей общетерапевтической практики.
- С 2008 года отмечается ухудшение в связи с экономическим спадом
- Все зависит от выбора компетентные органы

# Заключение

Система паллиативной помощи в Великобритании развивалась на протяжении 50 лет

Существует множество разных способов получить помощь

Решения, как правило, принимаются после оценки состояния пациента

Практически не существует четких инструкций по направлению пациентов

Очень важную роль играют обучение и тренинги

В Великобритании ... и в России паллиативная помощь оказывается, по большей части, врачами общетерапевтической практики.

Спасибо за внимание!