

ЭОЖ 364.046.6

Ж.А. Нурбекова*, Д.М. Дюсебаева

Казахский национальный университет имени аль-Фараби, Казахстан, г. Алматы

*E-mail: janaranur@yahoo.com

Паллиативная помощь инкурабельным больным в рамках работы хосписа

Аннотация. Важным принципом паллиативной помощи является доступность. Помощь должна быть своевременна, где бы они ни находились. Создание системы паллиативной помощи инкурабельным больным является одним из приоритетных направлений клинической медицины и общественного здравоохранения большинства стран мира. Самое главное – желание врачей обеспечить терминальных больных и умирающих медицинской помощью и уходом, реализовав на деле тем самым принцип гуманности нашей медицины и основной принцип общечеловеческой этики. За небольшой срок существования в Казахстане хосписов стали очевидными преимущества паллиативной помощи для группы неизлечимых больных и существует необходимость дальнейшего развития хосписного движения. Большую роль в развитии хосписного движения имеет осуществление подготовки кадров со специальными профессиональными знаниями по социальной работе. Специалисты по социальной работе в сотрудничестве с врачами, психологами, способны успешно решать стоящие перед ними задачи: оказывать помощь, достигать эффективного взаимопонимания с учетом психологических и духовных потребностей тяжелобольных и умирающих пациентов, а также психологических проблем семьи и других лиц, имеющих важную роль в жизни больного.

Ключевые слова: помощь, пациенты, паллиативная помощь, лечение, хоспис, хосписное движение.

Проблема злокачественных новообразований является мировой. Ежегодно во всем мире диагностируется 10 млн. случаев злокачественных опухолей. При этом около 8 млн. больных умирает от рака. У половины больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда полное излечение уже невозможно. Такие больные нуждаются в паллиативной помощи.

В 1982 году Всемирная организация здравоохранения объявила о необходимости создания нового направления в медицине – паллиативной службы. С того момента в мире под паллиативной помощью понимается активная всесторонняя помощь пациентам, чьи болезни больше не поддаются лечению, первостепенной задачей которой является купирование боли и других патологических симптомов и решение социальных, психологических и духовных проблем больных. Цель паллиативной службы – улучшение качества жизни пациента и его семьи настолько, насколько это возможно в условиях неизлечимого заболевания. Данная служба не удлинит и не

укорачивает срок жизни. Главное – улучшить качество жизни больных, которым остается от трех до шести месяцев жизни. Эти месяцы они должны прожить с достоинством, получить необходимый уход и внимание, вести активный образ жизни. Человек, испытывающий постоянную боль, имеет снижение иммунитета, и заболевание начинает прогрессировать. Своевременная помощь в совокупности с другими методами лечения может продлить жизнь больного. Избавить человека от боли возможно в 95 процентах случаев. В западных государствах, если врач не может избавить пациента от хронической боли, пациент имеет право подать на медика в суд. В Конвенции о правах человека обозначено следующее: человек имеет право на жизнь без боли. Цель паллиативной помощи – улучшить качество жизни безнадежно больных, чтобы эти люди не умирали от боли. С этой целью организовываются хосписы. Хоспис – это не лечебное учреждение, это – философия. Здесь одной командой работают социальные работники, вра-

чи, психологи, религиозные служители. Однако, статистика, смертность в хосписах составляет 30 процентов [2].

Хоспис – это необычное лечебно-профилактическое учреждение, а медико-социальное, призванное оказать не только медицинскую помощь инкурабельным больным, но и оказывать помощь в решении социальных, психологических, духовных проблем, стоящих перед пациентом и его близкими. Хоспис – это учреждение, где умирающему человеку помогают прожить оставшуюся жизнь без чувства страха, по возможности полноценно. Центры паллиативного лечения (хосписы) представляют собой стационары, предусматривающие помещение больных на 2-3 недели для оказания того или иного вида симптоматического лечения, в том числе обезболивания, когда это невозможно осуществить в домашних условиях или в дневном стационаре. «Хоспис – это путь к избавлению от страха перед страданием, сопутствующим смерти, путь к восприятию ее как естественного продолжения жизни, это дом, в котором соединяются высочайший гуманизм и профессионализм».

В своем отношении к безнадежным больным очень важно руководствоваться такими этическими соображениями, как уважительное отношение к жизни больного, к его самостоятельности, к его достоинству. Необходимо стараться умело использовать оставшиеся в распоряжении больного существенно лимитированные физические, психические и эмоциональные ресурсы. Последние месяцы существования больных, если они пребывают не в стационаре, а дома, протекают в весьма тягостной обстановке.

Главной задачей паллиативной помощи является поддержка состояния благополучия, а иногда и улучшение общего самочувствия больного, находящегося в терминальной стадии заболевания [1].

Актуальность развития социально-медицинской работы с онкологическими больными во многом обусловлена необходимостью расширения мер социальной защищенности. Неуклонный рост онкозаболеваемости вызывает необходимость реформированности системы организации онкологической помощи. Это позволит решать прежние задачи на новом качественном уровне и обеспечить выполнение вновь появившихся стандартов социально-медицинской работы в онкологии.

Программа паллиативного лечения включает в себя ряд компонентов: 1) помощь на дому; 2) консультативная помощь; 3) дневные стационары. В программе паллиативной помощи специалисты обеспечивают как физический уход, так и поддержку эмоциональной и духовной сфер пациента и его семьи. Способность интуитивно понимать каждого пациента как личность, принимать его переживания, проникать в глубины ощущений и чувств, распознавать корни тех или иных форм и способов поведения составляет сущность антропологического подхода в оказании помощи инкурабельным больным и их семьям, является основополагающим в профессиональной характеристике личности социального работника. Интегративная антропология в паллиативной медицине в определенной мере восполняет существующую разобщенность медицины, социальной работы, психологии, права. Современной целью интегративной антропологии в паллиативной медицине является обеспечение психобиологическим знанием психологов, социальных работников, терапевтов, социологов, юристов, медиков. Интегративный подход – теоретическая основа социальной работы в хосписе [3, с. 374].

Важнейшую роль играет организация восстановления больного не только в рамках учреждения онкологического профиля, в амбулаторных условиях, но и по месту жительства – оказание помощи семьям, в которых живут онкологические больные. В таких семьях возникает множество сложных проблем, в том числе медицинских, экономических, проблем ухода, психологических проблем, связанных с тяжелым заболеванием и с трудностями в установлении контакта с ними, проблемы приобретения специального оборудования, социальные проблемы, связанные с формированием специального уклада жизни семьи.

Отсутствие гарантий обезболивания, страх боли, превышающий страх смерти, социальная и экономическая незащищенность и беспомощность вызывает целую гамму реактивных состояний, что приводит порой к очень трагическому финалу – суициду среди больных и их родственников. Главной задачей паллиативной помощи является поддержка состояния благополучия, а иногда и улучшение общего самочувствия больного, находящегося в терминальной стадии заболевания. Элементы паллиативной помощи должны осу-

ществляться с первых же дней лечения больного. Это повысит качество его жизни на всех этапах болезни [4, с. 35-37].

В настоящее время в Казахстане паллиативная помощь населению оказывается в хосписах действующих лишь в шести городах республики: Алматы, Павлодаре, Караганде, Усть-Каменогорске, Семипалатинске и Костане. Содержатся в них не только онкобольные, но и лежачие больные, нуждающиеся в медицинском уходе. Например, в Алматинском хосписе 100 коек, 30 из них – геронтологические.

Паллиативная помощь в мировой практике осуществляется не только на стационарном, на амбулаторно-поликлиническом уровне, но и также на дому, например на базе выездных бригад патронажных медсестер. Нужно отметить то, что медсестры незнакомы в полной мере со спецификой паллиативного ухода, а также с основами психологической поддержки неизлечимых больных [7].

В Казахстане на данный момент не существует национальных стандартов предоставления паллиативной помощи, ни одно учреждение образования не готовит специалистов паллиативной медицины, нет отдельной хосписной службы для онкологических больных, отсутствует общее представление о том, что такое паллиативная помощь в целом не только среди общего населения, но и среди 60-70% медицинских работников. Исходя из необходимости создания системы хосписной службы, на базе города Алматы будет создана новая система для внедрения создаваемых в настоящее время в рамках программы «Саламатты Казахстан» общих и клинических стандартов оказания паллиативной помощи населению.

За небольшой срок существования в Казахстане хосписов стали очевидными преимущества паллиативной помощи для группы неизлечимых больных и существует необходимость дальнейшего развития хосписного движения. Большую роль в развитии хосписного движения имеет осуществление подготовки кадров со специальными профессиональными знаниями по социальной работе.

Специалисты по социальной работе в сотрудничестве с врачами, психологами, способны успешно решать стоящие перед ними задачи: оказывать помощь, достигать эффективного

взаимопонимания с учетом психологических и духовных потребностей тяжелобольных и умирающих пациентов, а также психологических проблем семьи и других лиц, имеющих важную роль в жизни больного.

Медицинский аспект помощи инкурабельным больным неразрывно связан с деятельностью социального работника в хосписе. Социального работника и медицинского персонала хосписа объединяет главная задача – облегчить боль и страдание, создание для пациента и его семьи лучшего качества жизни. При состояниях, не совместимых с жизнью, помочь больному достойно и без мучений встретить последние дни своей жизни.

Важными характеристиками социального работника являются гуманистическое, позитивное отношение, высокая положительная самооценка, легкость выражения эмоций, эмоциональная открытость и теплота, эмоциональная устойчивость, отсутствие тревожности как личностной черты, толерантность к фрустрации, неагрессивное, необвинительное поведение в конфликтных ситуациях, эмпатичность, высокая степень личностной социальной ответственности [3, с. 373].

Личность социального работника в аспекте профессиональной деятельности рассматривается как один из серьезных факторов достижения успеха в решении вопросов организации, управления и внедрения спектра социальных услуг «обреченным» больным и их ближайшему окружению в системе паллиативной медицины и ухода [6, с. 8-9]. Таким образом, помимо лечения злокачественных новообразований, социально-медицинская работа с онкобольными включает в себя медико-социальное обслуживание инкурабельных больных, а также организацию хосписного обслуживания. Универсальность организации социально-медицинской помощи инкурабельным больным в хосписе является наиболее эффективной формой, которая позволяет более полно удовлетворить их социальные, психологические и медицинские нужды.

Введение в штат паллиативной медицины социального работника позволит реально повысить эффективность работы хосписа, качественно улучшить жизнь инкурабельных больных и их семей и скоординировать деятельность персонала на выполнение своих непосредственных обязанностей.

Согласно Приказа МЗРК №238 от 12 мая 2009 г. «О проведении совещания», создана рабочая группа по методическому обоснованию создания системы паллиативной помощи в Казахстане и разработке Национального плана действий в области паллиативной помощи реализуемого Фондом Сорос Казахстан совместно с Международной Инициативой по паллиативной помощи. В настоящее время паллиативная помощь обрела нормативно-правовую базу: Вопросы паллиативной помощи внесены в Кодекс РК «О здоровье народа и системе здравоохранения» (18.09.09):

Статья 32. Субъекты здравоохранения. В системе здравоохранения существуют организации, оказывающие паллиативную помощь и сестринский уход.

Статья 34. В гарантированный объем бесплатной медицинской помощи входят: паллиативная помощь и сестринский уход для категорий населения, установленных Правительством РК.

Статья 53. Паллиативная помощь оказывается под руководством врача неизлечимым больным в терминальной (конечной) стадии заболевания в специализированных структурных подразделениях, самостоятельных медицинских организациях (хосписах) или в форме стационара на дому.

Постановление Правительства РК от 26 ноября 2009 г. №1938 «Об утверждении перечня категорий населения, подлежащих паллиативной помощи и сестринскому уходу».

Паллиативная служба, то есть помощь безнадежно больному, вошла в структуру отечественной медицины. Существует хоспис уже 13 лет в Алматы. Этот городской центр – хоспис города Алматы – первый в Казахстане, основной функцией которого является паллиативная помощь, ведет свою историю с 1999 года. Детский хоспис был открыт в 2012 году также в Алматы.

Первый хоспис был организован по инициативе Департамента здравоохранения, решением Акима г. Алматы от 14 июня 1999 г. Он взял на себя функции медико-социальной направленности, основанные на паллиативной помощи. В первые годы существования хосписа госпитализация была произведена за счет городского населения. У Хосписа появился свой логотип – руки, бережно и заботливо хранящие догорающую свечу.

Специалисты хосписа руководствуются в своей работе принципами паллиативного лечения, утвержденными ВОЗ и Европейской Ассоциацией паллиативной медицины. Сотрудники проходят стажировку в Польше, России, Германии. На практике освоена методика ухода за тяжелыми больными, методы противоболевой терапии, паллиативного лечения, методики беседы с больным и его родственниками.

В стенах Хосписа родственники больных получают психологическую поддержку на период болезни и утраты ими близких. Предусмотрена возможность проведения ритуальных обрядов, церемоний. Хоспис тесно контактирует с православной церковью и мечетью.

Основной задачей отделения паллиативной помощи является облегчение психического и духовного состояния пациентов. Эта работа основана на особых уставах и заповедях, принятых во всех Хосписах мира. Ежегодно персонал Хосписа проводит день памяти по больным, ушедшим из жизни в стенах Хосписа.

Программа хосписов во всем мире рассчитана не только на онкологических, но и на больных с прогностически неблагоприятными диагнозами, которые также требуют аналогичного медицинского ухода. С учетом этого в Хосписе приказом Департамента здравоохранения в июне 2001 года создано отделение долечивания, предназначенное для лечения больных, страдающих сердечно-сосудистыми и неврологическими заболеваниями. Это был еще один прогрессивный шаг руководителей города для населения. Эти больные получили возможность долечивания после проведенного в стационарах города курса интенсивной терапии. В отделении долечивания, помимо медикаментозного лечения, применяются физиотерапия, массаж, ЛФК, иглорефлексотерапия. Особое внимание уделяется созданию положительной психо-эмоциональной обстановки вокруг пациента и уходу.

В 2006 году отделение долечивания реорганизовано в отделение гериатрии на 60 коек (терапевтического профиля) с целью улучшения медицинского обеспечения лиц пожилого и старческого возраста. Эта уязвимая категория населения получила возможность качественно лечиться в условиях, где они окружены вниманием и заботой.

В феврале 2007 года решением Департамента здравоохранения г. Алматы хоспис был переи-

менован в Городской центр паллиативной помощи. Сегодня центр функционирует как учебно-методический центр по оказанию организационно-методической помощи и обучению вопросам паллиативного лечения студентов КазНМУ и медицинских колледжей нашего города.

В ГККП «Городской Центр паллиативной помощи» созданы все условия для улучшения работы сестринского персонала. Широко развито наставничество, постоянно проводятся теоретические семинары по актуальным вопросам сестринского дела в паллиативной помощи.

Глобальное движение за развитие паллиативной помощи, инициированное Всемирной Организацией Здравоохранения (ВОЗ), началось более чем в 40 странах мира еще в 70-х годах прошлого столетия.

Центром развития здравоохранения при Министерстве здравоохранения РК и КазНИИ онкологии и радиологии разрабатываются национальные стандарты паллиативной помощи. Ожидается, что к концу 2012 году клинические стандарты будут приняты. Однако до практического внедрения этих стандартов и до того, как учреждения образования выпустят первых специалистов, могут пройти годы, а потребность в паллиативной помощи растет с каждым днем. По данным «Отчета о состоянии паллиативной помощи в Республике Казахстан» (Алматы, 2011 г., Высшая школа общественного здравоохранения), практически 1/5 часть пациентов с онкозаболеваниями (а это почти 28 000 человек) – это больные со злокачественными новообразованиями.

Сотрудники хосписов указывают на наличие целого ряда проблем: слабое материальное стимулирование сотрудников хосписа, которые работают с тяжелыми психоэмоциональными и физическими перегрузками; отсутствие методики определения потребности лекарственных препаратов, инструментария и надлежащего технического обеспечения; отсутствие централизованной системы статистического учета больных; слабо развитая психологическая служба; недостаточная эффективного обезболивания и

средств для достижения максимально возможного комфорта для пациента и многое другое.

Не развита служба паллиативной помощи на дому. Ведь пациенты не могут все время находиться в больнице. Их надо выписывать. Если никто не будет знать, как после выписки за ним ухаживать в домашних условиях, результат будет негативным, все усилия стационара будут сведены к нулю. Следующим шагом для развития паллиативной службы в Казахстане является формирование качественной паллиативной помощи на дому [5].

Считается, что самая трудная профессия – врач паллиативной помощи. Во-первых, врач-паллиативист должен быть доброжелательным, должен быть во всех случаях оптимистом и должен уметь видеть во всем позитив.

Литература

- 1 Первый московский хоспис. URL: <http://www.hospice.ru>
- 2 Врач-паллиативист должен бороться за жизнь пациента, даже когда тот сам отказывается от борьбы. Газета ЛИТЕР-Неделя Алматы <http://www.zakon.kz/227303.html>
- 3 Артюнина Г.П. Основы социальной медицины: учебное пособие для вузов. – М.: Академический проект, 2005. – 576 с.
- 4 Новиков Г.А. Практическое руководство по паллиативной помощи онкологическим больным. – М., 2004.
- 5 Паллиативная помощь является одним из основных прав человека. <http://www.oncology.kz/html>
- 6 Паллиативная медицина и реабилитация / Под ред. Г.А. Новикова. – М.: Фонд «Паллиативной медицины и реабилитации больных», 2001. – № 3-4.
- 7 Братцев И. Специалисты уверены в необходимости открытия хосписов во всех городах Казахстана с населением более 100 тысяч человек // Gazeta.kz, 11.07.2005

Ж.А. Нұрбекова, Д.М. Дүйсебаева
**Хоспис жүйесіндегі айықпас дертке шалдыққан
ауруларға incurable көмек көрсету**

Паллиативтік көмектің маңызды қағидасы ашықтық болып табылады. Көмек, қай жерде болмаса да дер кезінде көрсетілуі қажет. Айықпас дертке шалдыққан ауруларға паллиативтік көмек көрсету жүйесі клиникалық және әлем елдері көпшілігінің қоғамдық денсаулық сақтауының басым бағыттарының бірі болып табылады. Ең бастысы – дәрігерлерлік ниетпен медициналық жәрдемнің қатар жүруі терминалды жағдайдағы ауруларға күтім көрсету біздің дәрігерлік және жалпы адами әдептіліктің негізгі қағидасы барлық істі нақты жүзеге асырып, адамгершілікті қамтамасыз ету.

Түйін сөздер: жәрдем, қамтамасыз ету, қағида, сақтау, паллиативтік көмек.

Zh.A. Nurbekova, D.M. Dyusebayeva
Palliative care for incurable patients in hospice system

An important principle of palliative care is availability. Assistance should be timely, no matter wherever they may be. Creating a system of palliative care incurable patients is one of the priority areas of clinical medicine and public health in most countries. The most important thing – the desire of doctors to provide terminally ill and dying and medical care, in fact, realized with the principle of humanity of our medicine and the basic principle of human ethics.

Keywords: help, sick, palliative care, treatment, hospice.