

УДК 616-08-039.75

БИОПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА

¹Некрашевич Я.А., ²Блинков А.Н., ¹Савастьянов С.М., ³Сергиенко С.А.

¹ФГАОУ ВО «Белгородский государственный национальный исследовательский университет», г. Белгород

²Московский научно-исследовательский онкологический институт им.П.А.Герцена, филиал ФГБУ «НМИЦ Радиологии Минздрава РФ», (г. Москва)

³Автономная некоммерческая организация «Научно-исследовательский медицинский центр «Геронтология» (Москва)

Паллиативная медицинская помощь это важная составляющая здравоохранения была выделена в качестве самостоятельного вида медицинской помощи Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 2011 году. Она представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на облегчение страданий и боли, а также улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан. Основные принципы паллиативной помощи заключаются в приоритете качества жизни перед продолжительностью. Вместо того, чтобы сосредотачиваться на продлении жизни пациента, основное внимание уделяется уменьшению страданий и достижению максимального комфорта и самостоятельности для пациента. Поскольку этиопатогенетическое лечение паллиативных пациентов нецелесообразно, возникла необходимость в разработке альтернативных методов улучшения качества жизни таких больных.

Ключевые слова: паллиативная помощь, паллиативный пациент, качество жизни.

BIOPSYCHOSOCIAL PORTRAIT OF A PALLIATIVE PATIENT

¹Nekrashevich Y.A., ²Blinkov A.N., ¹Savastyanov S.M., ³Sergienko S.A.

¹Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Professional Education "Belgorod State National Research University", Belgorod

²Altered States of Consciousness at the P.A.Herzen Moscow Research Oncological Institute, branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIC of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation", Moscow

³Research medical center "Gerontology", Moscow

Palliative care is an important component of healthcare and was designated as an independent type of medical care by the Ministry of Health of the Russian Federation in 2011. It is a complex of medical interventions aimed at alleviating suffering and pain, as well as improving the quality of life of terminally ill citizens. The basic principles of palliative care are to prioritize quality of life over duration. Instead of focusing on prolonging the patient's life, the focus is on reducing suffering and achieving maximum comfort and independence for the patient. Since etiopathogenetic treatment of palliative patients is impractical, it has become necessary to develop alternative methods to improve the quality of life of such patients.

Keywords: palliative care, palliative patient, quality of life.

Введение

Паллиативная медицинская помощь выделена в качестве самостоятельного вида медицинской помощи в 2011 году в 323-ФЗ, где была определена как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других

тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». [1]

Несколько лет назад бытовало мнение, что паллиативная помощь равна помощи умирающему, требующаяся в последние дни и часы жизни.

Сегодня Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) дает такое определение:

Паллиативная помощь — это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни [2].

Кто такой паллиативный пациент?

Это пациент с неизлечимым прогрессирующим заболеванием или состоянием, а также заболеванием или состоянием в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения, при наличии медицинских показаний [3].

Цели и задачи стационарной паллиативной помощи:

1. Адекватное обезболивание, в том числе и сильнодействующими / наркотическими обезболивающими препаратами.
2. Обеспечение надлежащего ухода и проведение психосоциальной реабилитации паллиативных больных.
3. Поддержание нутритивного баланса пациента, обучение родственников принципам питания тяжелобольного на дому.
4. Обучение родственников уходу за паллиативным пациентом перед выпиской домой.
5. Привлечение внимания общественных организаций к проблемам больных, нуждающихся в паллиативной помощи.
6. Содействие в оформлении документов на МСЭ при необходимости, перевод в учреждения долговременного ухода.[3]

Принципы оказания паллиативной помощи в отделении:

1. Бережное отношение к больным (отзывчивость, сочувствие, сострадание);
2. Объединение в команду: пациента, его родственников, врачей, среднего медицинского персонала;
3. Обучение умению избегать стрессовых ситуаций;
4. Психологическая поддержка пациентов и их семей [4].

Паллиативная медицинская помощь в отделении оказывается пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, среди которых выделяют следующие основные группы:

- пациенты с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии развития;
- лица с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения и нуждающиеся в симптоматическом лечении и уходе при оказании медицинской помощи;
- пациенты, столкнувшиеся с серьезными и необратимыми последствиями травм, нуждающиеся в симптоматическом лечении и в обеспечении сестринского ухода при оказании медицинской помощи;
- лица с поздними стадиями онкологического профиля.

Подводя черту, считаем обоснованным и необходимым поиск альтернативных методов помощи паллиативным больным [5].

На стационарное лечение пациента направляет врачебная комиссия медицинской организации. Для этого комиссия изучает медицинскую документацию, полученную ретроспективно, сопоставляет полученные данные с возможностью отделения, учитывая срочность госпитализации [6].

Возрастная группа пациентов

Так как паллиативная помощь может потребоваться пациентам любого возраста, в том числе находящимся еще в утробе матери (установлены врожденные патологии плода, несовместимые с жизнью или угрожающие жизни), то расширим вопрос о целевой аудитории возрастными рамками, выделив условные 3 группы:



Основные проблемы паллиативного пациента

- Физиологические (боль, одышка, нарушение сна, слабость, тошнота, рвота, запор, пролежни, отеки, кахексия);
- Психологические (страх, депрессия, гнев, обреченность);
- Социальные (одиночество);
- Духовные (утрата веры) [4].

Так давайте же рассмотрим портрет современного паллиативного пациента?

Например-терминальная стадия сердечной недостаточности. Таких больных беспокоят одышка в покое, стойкие отеки, выраженная слабость.

Для больных с хроническими заболеваниями дыхательных путей в терминальной стадии характерны одышка при малейшей нагрузке, кашель, утомляемость, акроцианоз.

Им жизненно необходимо обеспечение оптимальной дыхательной функции (в том числе уменьшение приступов кашля и адекватный газообмен путем применения кислородных концентраторов, ИВЛ) [4].

Пациенты с онкологическими заболеваниями на поздних стадиях часто испытывают сильные боли, дыхательную недостаточность, проблемы с пищеварением и другие симптомы, ухудшающие качество жизни. Кахексия (крайняя степень истощения)- пожалуй, самая яркий и наиболее распространенный отличительный признак такого пациента.

Болезнь Альцгеймера в запущенной форме характеризуется прогрессирующей утратой памяти, ориентации с способности к самообслуживанию. Паллиативная помощь таким больным направлена на обеспечение комфорта и поддержку пациента, а также поддержку семьи и близких.

Как помочь паллиативным пациентам улучшить качество жизни? [7]

Помимо классических методов лечения активно используются и немедикаментозные методы, такие как:

- Общение пациентов с духовником
- Методы физического воздействия (массаж, воздействие тепла/холода)
- Психотерапевтическая методика длительного сна отдыха (музыкальная терапия, ароматерапия)

Выводы

Перспектива широкого использования альтернативных методов в оказании паллиативной помощи весьма благоприятная – снижение уровня тревоги, депрессии паллиативных пациентов, и впоследствии- повышение качества их жизни.

Список литературы

1. Федеральный Закон №323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Актуальная редакция закона 323-ФЗ от 29.07.2017)
2. Гош А., Дзенг Е., Ченг М.Дж. Взаимодействие паллиативной помощи и первичной медико-санитарной помощи. Clin Geriatr Med. 2015 Май;31(2): 207-18. doi: 10.1016 /j.cger.2015.01.001. Epub 2015, 18 февраля. PMID: 25920056.
3. Адлер К., Шлипер Д., Киндген-Миллес Д., Мейер С., Шварц Дж., ван Кастер П., Шефер М.С., Нойкирхен М. Интеграция паллиативной помощи в интенсивную терапию: систематический обзор [Интеграция паллиативной помощи в интенсивную терапию: систематический обзор]. Анестезиолог. Сентябрь 2017 г.;66(9): 660-666. Немецкий. doi: 10.1007/s00101-017-0326-0. Epub 2017, 6 июня. PMID: 28589374.
4. Сан В., Бацитас М. Паллиативная и поддерживающая терапия: конец начала. West J Nurs от октября 2019;41(10): 1343-1346. doi: 10.1177 / 0193945919861017. Epub 2019, 4 июля. PMID: 31271114.
5. Хиггинсон И. Паллиативная помощь: обзор прошлых изменений и будущих тенденций. J Общественное здравоохранение, Med. 1993, март;15(1):3-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042817. PMID: 7682424.
6. von Gunten CF. Эволюция и эффективность паллиативной помощи. Am J Geriatr Psychiatry. 2012 Apr;20(4): 291-7. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182436219. PMID: 22367161.
7. Бернабеу-Виттель М, Гарсия-Морильо С, Гонсалес-Бесерра С, Ольеро М, Фернандес А, Куэльо-Контрерас Дж. Влияние паллиативной помощи и клинический профиль неизлечимо больного пациента в области внутренней медицины [Влияние паллиативной помощи и клинических особенностей пациентов с неизлечимо больными заболеваниями в областях внутренней медицины]. Rev Clin Esp. 2006 Apr; 206(4): 178-81. Испанский. doi: 10.1157/13086797. PMID: 16750088.

The list of references

1. Federal Law No. 323-FZ of 21.11.2011 "On the basics of public health protection in the Russian Federation" (Current version of Law 323-FZ of 29.07.2017)
2. Ghosh A, Dzung E, Cheng MJ. Interaction of palliative care and primary care. *Clin Geriatr Med.* 2015 May;31(2):207-18. doi: 10.1016/j.cger.2015.01.001. Epub 2015 Feb 18. PMID: 25920056.
3. Adler K, Schlieper D, Kindgen-Milles D, Meier S, Schwartz J, van Caster P, Schaefer MS, Neukirchen M. Integration der Palliativmedizin in die Intensivmedizin: Systematische Übersichtsarbeit [Integration of palliative care into intensive care: Systematic review]. *Anaesthesist.* 2017 Sep;66(9):660-666. German. doi: 10.1007/s00101-017-0326-0. Epub 2017 Jun 6. PMID: 28589374.
4. Sun V, Bakitas M. Palliative and Supportive Care: ...End of the Beginning. *West J Nurs Res.* 2019 Oct;41(10):1343-1346. doi: 10.1177/0193945919861017. Epub 2019 Jul 4. PMID: 31271114.
5. Higginson I. Palliative care: a review of past changes and future trends. *J Public Health Med.* 1993 Mar;15(1):3-8. doi: 10.1093/oxfordjournals.pubmed.a042817. PMID: 7682424.
6. von Gunten CF. Evolution and effectiveness of palliative care. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2012 Apr;20(4):291-7. doi: 10.1097/JGP.0b013e3182436219. PMID: 22367161.
7. Bernabeu-Vittel M, Garcia-Morillo S, Gonzalez-Becerra S, Ollero M, Fernandez A, Cuello-Contreras J. The impact of palliative care and the clinical profile of a terminally ill patient in the field of internal medicine [The impact of palliative care and clinical features of patients with terminally ill diseases in the fields of internal medicine]. *Rev Clin Esp.* 2006 Apr; 206(4): 178-81. Spanish. doi: 10.1157/13086797. PMID: 16750088.