



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ

«НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»

# **ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ.**

**ГЛАВНЫЙ ВНЕШТАТНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ МИНЗДРАВА  
НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПРОКОПЬЕВ Р.Я.**



По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) паллиативная помощь — это подход, имеющий своей целью улучшение качества жизни пациента и членов его семьи, оказавшихся перед лицом заболевания, угрожающего жизни. Цель достигается путем облегчения и предупреждения страданий, что подразумевает раннее выявление, оценку и купирование боли и других тягостных симптомов, а также оказание психологической, социальной и духовной помощи.

Исходя из текущего анализа ситуации по заболеваемости злокачественными новообразованиями в Российской Федерации Новосибирская область относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости. Несмотря на высокое качество диагностики у 19.8% пациентов заболевание выявляется на поздних стадиях, когда проведение специализированной онкологической помощи не представляется возможным.

В ноябре 2014 г при поддержке губернатора Новосибирской области и Министерства здравоохранения Новосибирской области в ГБУЗ НСО «Новосибирская районная больница №1» на базе Барышевской участковой больницы было открыто паллиативное отделение на 30 коек для больных онкологического профиля.





**Порядок оказания паллиативной медицинской помощи регламентируется приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» и Приказом Минздрава России от 14.04.2015 N 187н "Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению".**

**Претендовать на получение паллиативной помощи могут пациенты, у которых диагностировано неизлечимое прогрессирующее заболевание, в том числе различные формы злокачественных образований. Показанием к паллиативному лечению также является развитие хронического болевого синдрома, значительно ухудшающего качество жизни.**

**Паллиативная помощь может быть оказана медицинскими или иными организациями, осуществляющими медицинскую деятельность. Что касается медработников, то отдельной нормы, регламентирующей оказание паллиативной помощи, нет. Основное требование — прохождение специального обучения.**



**Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам.**

**Паллиативная медицинская помощь оказывается в следующих условиях:**

- ✓ Амбулаторно( в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения ), в том числе на дому при вызове медицинского работника;**
- ✓ Стационарно ( в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение ).**

**Основной целью паллиативной медицинской помощи является эффективное и своевременное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимых больных до момента их смерти.**



**Направление больных с злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют:**

**в АМБУЛАТОРНЫХ условиях:**

- Врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;
- Врачи - терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача-онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.

**в СТАЦИОНАРНЫХ условиях:**

- Врачи по паллиативной медицинской помощи кабинетов паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза;
- Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) при наличии заключения врача онколога об инкурабельности заболевания и необходимости проведения симптоматического и обезболивающего лечения.



**При отсутствии гистологически верифицированного диагноза направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляется по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой проводится наблюдение и лечение пациента.**

**При направлении пациента в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь, оформляется выписка из амбулаторной медицинской карты или медицинской карты стационарного больного, с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению, иным медицинским мероприятиям.**

**При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь в стационарных условиях, пациент направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для организации динамического наблюдения и лечения.**



**С 2016 г. возможности оказания паллиативной помощи существенно улучшились с появлением выездной паллиативной службы. Создание службы стало возможным благодаря оказанной помощи Московского фонда поддержки хосписов «Вера» и Московского Театра Наций Евгения Миронова и др. для покупки 2 автомобилей «Рено Дастер» и санитарного автомобиля «Ларгус». Зона действия выездной паллиативной службы распространяется на г. Новосибирск и Новосибирский район. В Линёвской РБ в марте 2018 г. приступило к работе отделение паллиативной медицинской помощи для соматических больных на 20 коек. Для дальнейшего развития планируется открытие отделений паллиативной помощи в ГБУЗ НСО «ГКБ №12», в Сузунской ЦРБ и кабинетов паллиативной помощи при поликлиниках с подготовкой медперсонала по паллиативной медицине.**

**Созданное отделение паллиативной помощи получило возможность использовать потенциал всех имеющихся отделений Новосибирской клинической районной больницы №1, делая основную ставку на проведение активной комплексной симптоматической терапии. Стало возможным выполнение паллиативных оперативных вмешательств (в том числе по малоинвазивным современным технологиям) на лор-органах, грудной клетке, органах брюшной полости.**





**Около 30% больных требуют ежедневных перевязок в связи с обширным опухолевым распадом, имеющимися свищами.**

**Наличие больных с распадающимися опухолями, стомами в условиях совместного пребывания с больными, не имеющих этих проблем, требуют тщательной дезодорации и гигиены тела с использованием современных средств ухода и малой механизации для перемещения больных.**

**Отделение паллиативной медицинской помощи оборудовано всем необходимым для качественного ухода за больными, не способными обслужить себя.**

**На нашем небольшом 3-х летнем опыте с уверенностью можно утверждать, что область применения паллиативного лечения не ограничивается терминальными состояниями. Своевременное устранение тягостных состояний, вызванных осложнениями диссеминированного опухолевого роста, приводит к достаточно протяженной стабилизации состояния тяжелых больных.**



**Диагностические и лечебные возможности многопрофильной больницы делают диагностику и лечение частых осложнений злокачественных опухолевых новообразований (асцит, гидроторакс, кишечная непроходимость, перитонит, кровотечения, обструктивные процессы с нарушением дыхания, дисфагией) рутинными.**

**За рассматриваемый период в отделении получили паллиативную медицинскую помощь 1870 больных, выполнено 317 операций, выездной службой выполнено 5600 выездов.**

**Задачей паллиативной помощи является обеспечение лучшего, насколько это возможно, качества жизни пациента. Смерть в этом случае рассматривается как естественный процесс. Паллиативная медицина не имеет намерений отсрочить или приблизить ее наступление.**

**Паллиативная помощь должна быть оказана всем без исключения больным с неблагоприятным прогнозом для жизни.**

**Эффективная паллиативная помощь в нашей стране может быть организована в тесном взаимодействии специализированных медицинских учреждений с представителями альтернативных или волонтерских организаций.**



**Мультипрофессиональный и междисциплинарный подход. Для достижения наибольшего эффекта в оказании паллиативной помощи онкологическим больным приглашаются врачи различных специальностей, психологи, социальные работники, волонтеры и служители церкви.**

**Поддержка членов семьи больного. Это один из важных компонентов паллиативной помощи. На протяжении всего периода болезни родственникам оказывается помощь в подготовке к утрате и при необходимости продолжение поддержки после смерти члена семьи.**

**Паллиативная помощь включает в себя три подхода, каждый из которых имеет значение для достижения максимального эффекта.**

**Симптоматическая терапия направлена на борьбу с болями и другими соматическими проявлениями. Имеет своей целью обеспечение максимально удовлетворительного качества жизни при минимальном благоприятном прогнозе.**



Обычно боль возникает уже на последней стадии заболевания, утрачивая физиологическую защитную функцию и становясь крайне отягощающим жизнь фактором. В ряде случаев она связана непосредственно с опухолью, может быть постоянной или появляться периодически.

Для эффективного купирования боли необходимо правильно оценить ее характер, разработать терапевтическую тактику и обеспечить постоянный уход. Наиболее доступным и простым в купировании боли способом является фармакотерапия. При получении необходимого препарата в правильной дозировке и через определенные промежутки времени этот метод эффективен в 80% случаев. Необходимость дифференцированного подхода к назначению опиатов требует специальной подготовки врачебного персонала в вопросах обезболивания у больных с хроническим болевым синдромом дабы избежать последствий, подобных «опиоидному кризису» в США.

Онкологический больной постоянно находится в стрессовой ситуации. Тяжелое заболевание, изменение привычных условий жизни, госпитализация, сложные операции и лечение, потеря трудоспособности и инвалидность, угроза смерти не могут не действовать отрицательно на психологическое состояние человека.



**Больной не способен адаптироваться к новым условиям существования, он постоянно испытывает чувство страха, обреченности, что неблагоприятно влияет на общее состояние. Родственники больного чаще всего тоже находятся под воздействием стресса и не способны оказать ему психологическую поддержку.**

**При оказании паллиативной помощи с больным и его родственниками работают профессиональные психологи. Также в работе могут участвовать и волонтеры, восполняя пациенту недостаток общения. Если пациент нуждается в духовной поддержке, его посещает священнослужитель. По желанию больного могут быть проведены религиозные обряды.**

**Психологические проблемы могут усугубляться и социальными трудностями, связанными с расходами на лечение и уход. У 80% онкологических больных в тяжелой стадии имеются материальные проблемы. При этом две трети пациентов не имеют информации о доступной социальной помощи.**

**При организации паллиативной помощи обязательно нужно оказывать и социальную поддержку больному и членам его семьи.**





**В функции специалиста по социальной работе при этом рекомендуется включать:**

- **диагностику социальных проблем больного;**
- **разработку совместно с врачами индивидуального плана социальной реабилитации;**
- **проведение мероприятий по соцзащите, поддержке, бытовому устройству;**
- **информирование больного о правах и льготах и помощь в их получении;**
- **организацию и проведение медико-социальной экспертизы.**

**Под терминальной помощью раньше понималась всесторонняя паллиативная помощь онкологическим больным с ограниченным сроком жизни. В новых определениях понятие паллиативной помощи не ограничивается финальной стадией заболевания.**

**Европейская ассоциация паллиативной помощи не рекомендует широкое использование термина «терминальная помощь», кроме как для описания ухода за больным в самые последние дни и часы его жизни.**



**Целью организации помощи выходного дня служит предоставление родственникам, ухаживающим за больным, кратковременного отдыха. Такой вид паллиативного ухода осуществляется в дневных стационарах, специальных отделениях или с участием выездных патронажных служб.**

**Основой паллиативного ухода на дому является постоянный профессиональный надзор за пациентом. Фактически он предполагает преемственность лечения в стационаре, включающего противоболевую терапию, поддерживающий уход, психологическую и социальную помощь в полном объеме.**

**Оказание профессиональной паллиативной помощи требует взаимодействия команды специалистов разного профиля.**



ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»



















**ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»**













ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»





**В отделении паллиативной медицинской помощи вмешательства выполняются по максимально щадящим технологиям : при устранении асцита, гидроторакса используется пункционный метод с активной аспирацией, проведением цитологического анализа.**





**Больной после  
эндоваскулярной эмболизации  
наружной сонной артерии  
для остановки кровотечения,  
выполненной в  
НИИ ПК им. Е. Н. Мешалкина.**





**В ГБУЗ НСО НКРБ №1 освоена и  
успешно применяется  
эндоскопическая черезкожная  
пункционная гастростомия (PEG) с  
трехмоментной фиксацией желудка.**



**Трахеостомия через зону опухолевого роста стенозирующей опухоли  
гортаноглотки.**





**С началом работы выездной паллиативной службы определилась преимственность между стационаром и поликлиниками.**

**Работа выездной службы решила проблемы своевременной госпитализации тяжелых больных с осложнениями злокачественных новообразований, кураций на дому и ритмичной работы отделения.**

**Из-за отсутствия как достаточно эффективных мер профилактики, раннего выявления и радикальной терапии злокачественных новообразований, удовлетворительной медицинской базы и подготовленных кадров, активная поддерживающая терапия на ближайшие годы будет единственной реальной помощью и проявлением гуманизма по отношению ко многим больным злокачественными новообразованиями.**

**В этой связи распространение и применение уже имеющихся знаний в отношении борьбы с болью и другими симптомами сможет в наибольшей степени облегчить жизнь больным**



Своевременное выявление и госпитализация больных с выраженными болевыми синдромами – задача №1 выездной паллиативной службы. Госпитализация помогла подобрать схему медикаментозного обезболивания больным (56.8% от общего числа больных).

Паллиативная помощь преследует цель улучшить качество жизни больного, но ее эффективность может быть оценена лишь по критериям весьма условным (физические симптомы, сохранность функций организма, психологический статус и социальное благополучие больного).

Сегодня паллиативная помощь – комплекс проблем, требующих научной проработки, координации между учреждениями, оказывающими паллиативную помощь.

Период жизни больных неизлечимыми заболеваниями может быть качественно улучшен за счет применения современных знаний в области паллиативного лечения, которое, к сожалению, нередко игнорируется или рассматривается при выборе метода лечения как не заслуживающая внимания альтернатива.





# ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»





ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»







ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ НОВОСИБИРСКОЙ  
ОБЛАСТИ «НОВОСИБИРСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ РАЙОННАЯ БОЛЬНИЦА №1»



**БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ.**