

## ОБҐРУНТУВАННЯ НЕОБХІДНОСТІ ПОЛІПШЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЇ НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ ПАЦІЄНТАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

Л. В. Радецька, А. І. Смачило, Д. І. Борух, Т. В. Ротар

*Тернопільський національний медичний університет  
імені І. Я. Горбачевського МОЗ України*

---

Актуальність і значимість дослідження зумовлені змінами демографічної ситуації у країні та світі. Це дослідження продемонструвало, що довготривала паліативна допомога, яку надають інкурабельним пацієнтам похилого віку, в тому числі неонкологічна, має різну характеристику медико-соціальних потреб та вимагає комплексного підходу в гериатричній практиці.

---

## REASONING FOR THE NEED TO IMPROVE THE ORGANIZATION OF PALLIATIVE CARE FOR ELDERLY PATIENTS

L. V. Radetska, A. I. Smachylo, D. I. Borukh, T. V. Rotar

*I. Horbachevsky Ternopil National Medical University*

---

The relevance and significance of this study are due to changes in the demographic situation in the country and the world. This study has demonstrated that long-term palliative care for incurable elderly patients, including non-oncology, has different characteristics of medical and social needs and requires a comprehensive approach in geriatric practice.

---

**Вступ.** Зі збільшенням віку виникають зміни не тільки стану здоров'я через різні соматичні захворювання, але й медико-соціальних потреб, соціального статусу в сім'ї і суспільстві та потрібен комплексний підхід у вирішенні проблем людини похилого віку [1, 2]. За прогнозними даними експертів, очікується подальше збільшення літнього населення, а отже, зростання кількості пацієнтів похилого віку, самотніх та невиліковно хворих; із хронічними захворюваннями і когнітивними розладами та ін., які потребують довготривалої і комплексної гериатричної паліативної допомоги. За даними Світового банку, в найближчі 10–15 років спостерігатиметься зростання потреби в паліативній допомозі ще на 20 % і збільшиться потреба в наданні паліативної допомоги вдома [3].

Специфіка гериатричної паліативної допомоги полягає у довготривалості й комплексності, що включають медичні, соціальні та психологічні компоненти, тому основним у цьому є визначення потреби пацієнта похилого віку в паліативній допомозі. Всесвітня організація охорони здоров'я підтримує комплексну паліативну допомогу з наступністю ве-

дення пацієнта між різними рівнями системи охорони здоров'я, з інтеграцією між службами охорони здоров'я та соціальної допомоги [4, 5].

З огляду на потребу в забезпеченні людей похилого віку гідними умовами, що продовжують якісний період наприкінці життя, і вдосконаленні заходів у галузі гериатричної паліативної допомоги, метою цієї роботи було дослідження медико-соціальних проблем та потреби осіб похилого віку в паліативній допомозі.

**Основна частина.** Наше дослідження присвячено вивченню медико-соціальних характеристик пацієнтів похилого віку, їх родичів та медичного персоналу, який обслуговує невиліковних хворих шляхом проведення анонімного соціологічного дослідження впродовж 2019–2020 рр. Анкета містила запитання стосовно віку, статі, місця проживання, доходів, побутових умов, соціально-психологічних взаємин, поведінкових чинників індивідуального способу життя, самооцінки здоров'я тощо. Збір даних проводили на базах: первинних центрів медико-санітарної допомоги і відділень інтенсивної терапії та гемодіалізу обласної і міських клінічних лікарень м. Тернополя, а також Петриківського обласного гериатричного

пансіонату Тернопільської області. Проведене вибіркове дослідження включало 156 осіб, з них 86 інкурабельних пацієнтів похилого віку та 70 осіб їх родичів.

У віковому аспекті учасників дослідження було поділено на три вікові групи за класифікацією Європейського регіонального бюро ВООЗ (2015 р.): 60–75 років – похилий вік (46 осіб), 75–90 років – старечий вік (40 пацієнтів).

Зі збільшенням віку виникають зміни не лише стану здоров'я через різні соматичні захворювання, але й медико-соціальних потреб, соціального статусу в сім'ї і суспільстві та потрібен комплексний підхід у вирішенні проблем людини похилого віку. Найбільш поширеними соматичними та вікасоційованими захворюваннями осіб старшого віку є артеріальна гіпертензія, ішемічна хвороба серця, цукровий діабет, когнітивні розлади, деменції та інші фізичні стани як проблеми зору, слуху, опорно-рухових систем.

Основними чинниками, що призводять до залежності людей похилого віку від сторонньої допомоги, є поліморбідність і прогресування тяжкості вікасоційованих захворювань, що, у свою чергу, підвищують кількість випадків звернень пацієнтів у первинні центри медико-санітарної допомоги [1]. При дослідженні частоти їх відвідуваності у трьох вікових групах найбільшу кількість звернень (понад 20 разів на рік) виявлено серед осіб похилого віку до 75 років (73,8 %) порівняно з людьми, старшими 75 років (25,5 %). Це вказує на те, що зі збільшенням віку потреба в допомозі вдома зростає. Також визначили, що відсутня залежність між віком та відвідуваністю поліклініки ( $p=0,924>0,05$ ).

Наявність невиліковного захворювання – це серйозний виклик як для пацієнта і його сім'ї, так і для системи охорони здоров'я. Так, половина опитаних хворих ((48,4±4,0) %) оцінювала власне здоров'я вкрай незадовільно, ще майже половина ((43,2±4,0) %) – як задовільне і тільки (6,3±2,0) % – як добре. Більшість респондентів визнавала, що хвороба суттєво обмежила їх соціальну активність ((77,2±3,3) %) та значно погіршила якість життя ((75,4±3,5) %). Тяжке хронічне захворювання зазвичай триває довго. Більшість опитаних ((66,3±4,0) %) відзначила, що хворіє декілька років.

Ще одним аспектом проблеми невиліковних геріатричних хворих є те, що їм часто необхідне стаціонарне лікування. При цьому тільки 44,0 % опитаних за останній рік було госпіталізовано 1 раз, решту – значно частіше, в тому числі кожного десятого (10,6 %) – 4 рази і більше.

Також звертає на себе увагу висока частка госпіталізації шляхом звернень пацієнтів ((16,9±3,1) %) та за

ініціативою їх родичів ((11,2±2,6) %). З одного боку, це вказує на специфіку паліативних пацієнтів і співучасть родичів у прийнятті рішень щодо таких хворих. З іншого боку, сукупний аналіз шляхів госпіталізації у стаціонари демонструє недостатньо налагоджену співпрацю, дискоординацію між різними рівнями надання медичної допомоги, перш за все організаційну недосконалість первинної ланки, яка мала б визначати маршрут пацієнта і відігравати роль координатора забезпечення медичних та немедичних потреб як невиліковного хворого, так і його сім'ї.

Паліативні хворі похилого віку, як відомо, потребують певних умов для організації догляду за ними не тільки під час перебування в закладах охорони здоров'я, а й удома. Проте лише (10,5±2,6) % респондентів проживають повністю комфортно, більшість ((66,9±3,7) %) має задовільні побутові умови, але кожен п'ятий ((21,5±3,2) %) інкурабельний хворий скаржиться на незадовільні умови проживання.

Найбільш затребуваними послугами соціально-побутового характеру вдома були такі: приготування їжі – 84,9 % респондентів (0,5 % готові отримувати послугу платно), прибирання приміщення – 35,3 %, здійснення покупок – 38,9 %, гігієна тіла – 34,1 %, послуги доглядальниці потрібні були 25,6 % опитаних пацієнтів похилого віку, послуги психологічної допомоги – 27,1 % респондентів.

Зрозуміло, що наявність тяжкого довготривалого хронічного захворювання вимагає великих матеріальних затрат, які за умов загального низького рівня доходів у країні падають додатковим тягарем не тільки на державний і комунальний бюджети, а й на плечі самих хворих та їх сімей. Тому не дивно, що, незалежно від статі, місця проживання та лікування ( $p>0,05$ ), тільки (9,0±2,3) % респондентів вважали себе матеріально забезпеченими. І хоча більшість ((55,8±4,0) %) осіб оцінила свої доходи як середні, більше третини ((35,3±3,8) %) відчували суттєві фінансові труднощі, які з віком поглиблювались ( $p<0,05$ ).

Поява невиліковного захворювання часто призводить і до напруження стосунків у сім'ї. Так, лише п'ята частина ((24,1±3,2) %) опитаних хворих охарактеризувала стосунки у своїх сім'ях як доброзичливі, решта ((54,8±4,0) %) оцінювала їх як задовільні, а кожен п'ятий ((20,4±3,2) %) вважав їх незадовільними та конфліктними. Звертає на себе увагу те, що значна частка респондентів ((22,1±3,4) %) скаржилася на погіршення взаємин у сім'ях з появою в них тяжкого невиліковного захворювання. З іншого боку, частина тяжкохворих ((15,1±3,1) %) вказувала на поліпшення стосунків у сім'ях після встановлення несприятливого діагнозу.

Враховуючи сказане, розуміємо, чому лише (18,9±3,0) % респондентів були задоволені теперішнім життям повною мірою незалежно від віку, статі й місця проживання ( $p > 0,05$ ). Решта вказувала на те, що посередньо задоволені ((51,2±4,0) %), майже третина ((26,8±3,2) %) – не задоволені.

У результаті проведення дослідження встановлено, що опитані хворі похилого віку з тяжким фізичним станом часто відчують непотрібність для суспільства ((74,2±3,4) %), розчарування в житті ((71,5±3,4) %), самотність і байдужість до всього ((69,9±3,4) %), ізоляцію від суспільного життя ((65,3±3,7) %), тягар для сім'ї ((53,6±4,1) %).

Особливе занепокоєння викликає той факт, що (71,5±3,7) % респондентів констатували байдужість до них зі сторони медичного персоналу. Такі співвідношення демонстрували відповіді респондентів щодо їх довір'я до медичного персоналу закладів охорони здоров'я. Тільки (15,7±2,8) % опитаних інкурабельних геріатричних хворих довіряли повністю, більшість ((64,4±3,6) %) – посередньо, а кожен п'ятий ((16,7±3,2) %) категорично висловлювався про недовіру. Найвищий рівень довіри висловлювали пацієнти Петриківського обласного геріатричного пансіонату Тернопільської області, а найнижчий – онкодиспансеру, що непокоїть, оскільки, як відомо, пацієнти, які не довіряють медикам, демонструють і нижчий комплаєнс до лікування та мають гірші його результати.

Вивчення думки пацієнтів, хто саме повинен забезпечувати різні складові догляду за ними, показало, що, попри загальновідому суттєву участь родичів у ньому, досить низький відсоток (16,6–43,7 %) інкурабельних хворих похилого віку погоджувався із цим. Такі відповіді можуть бути як наслідком небажання пацієнтів бути тягарем для своїх рідних, так

і недостатньою компетентністю близьких у питаннях догляду.

Зрозуміло, що на відповіді пацієнтів вплинули їх побажання і власний досвід, оскільки роль спеціально навченого персоналу, якого в нас обмаль, респонденти оцінили досить низько (16,6–22,7 %), хоча, як свідчить світова практика, саме він повинен бути основним постачальником цих послуг. Адже не можуть особи без будь-якої медичної підготовки (якими і є молодший медичний персонал в Україні та родичі хворих) здійснювати складний комплекс процедур із догляду за невиліковними пацієнтами, важкий у фізичному і моральному відношеннях. Очевидно, і незнання суті та особливостей догляду в паліативній допомозі, і дефіцит спеціально підготовлених кадрів, і сучасний стан справ у цій царині в Україні відобразились на розподілі відповідей.

**Висновки.** Встановлено, що потреба пацієнтів похилого віку в паліативній допомозі перебуває на стабільно високому рівні, забезпечення медичним персоналом поки що не відповідає європейським стандартам і не сприяє виконанню основного завдання при наданні цього виду допомоги – полегшенню страждань пацієнтів та підтримці їх родичів.

Відзначено високий рівень недовіри до медичного персоналу, скарги на байдужість, незадоволення медико-інформаційних та соціально-правових запитів геріатричних пацієнтів на тлі суттєвого зниження якості життя через невиліковне захворювання, яке проявляється зростанням незадоволення хворих станом здоров'я, погіршенням матеріального добробуту і стосунків у сім'ях, обмеженням соціальної активності, психологічним дискомфортом через відчуття непотрібності для суспільства, розчарування пацієнтів у житті, невпевненість у майбутньому і тривогу їх родичів.

#### СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Паліативна допомога: організаційні, фармацевтичні та клінічні аспекти знеболання : навч. посіб. / [Ю. І. Губський, Л. В. Коношевич, Р. О. Моїсеєнко та ін.] ; за ред. Р. О. Моїсеєнко. – К., 2019. – 154 с.
2. Офіційний сайт державної служби статистики України [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/tur/zr\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2013/tur/zr_u.html) (дата звернення: 18.10.2018 р.).
3. Актуальні питання паліативної та хоспісної допомоги у практиці сімейного лікаря : навч. посіб. для лікарів-інтернів і лікарів-слухачів закладів (факультетів) післядипломної освіти / за ред. Ю. В. Вороненка, О. Г. Шекери, Ю. І. Губського. – К. : Видавець Заславський О. Ю., 2017. – 208 с.

4. Про затвердження Загальнодержавної програми «Здоров'я – 2020: український вимір» : проект Закону України (номер реєстрації: 3748, дата реєстрації: 11.12.2013 р.) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/JG2W400A.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JG2W400A.html).
5. Царенко А. В. Безпека, якість та доступність паліативної і хоспісної допомоги пацієнтам похилого та старечого віку: проблеми та шляхи вирішення / А. В. Царенко // Зелена Книга Національного плану дій з безпеки пацієнтів та матеріали Першого національного конгресу з безпеки пацієнтів. – 1-ше вид. – К., 2012. – С. 272–277.

Отримано 22.03.22