

ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ХІРУРГІЧНОЇ ДОПОМОГИ ПАЛІАТИВНИМ ХВОРИМ: МЕДСЕСТРИНСЬКИЙ АСПЕКТ

Ю. Я. Коцаба, І. В. Яворська, Р. К. Волков, Н. І. Рега

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

Вступ. Паліативна допомога становить невід'ємну, гуманістично орієнтовану складову сучасної системи охорони здоров'я. Її головною метою є покращення якості життя пацієнтів, які страждають від невиліковних прогресуючих захворювань або станів, що обмежують життя. Значна частина цього контингенту пацієнтів потребує хірургічних маніпуляцій. Важливо, що такі втручання мають паліативний, а не радикально-лікувальний характер. Їх основна мета – зменшення нестерпних симптомів (наприклад, непрохідності, кровотечі), болю та профілактика розвитку тяжких ускладнень, які можуть суттєво погіршити останні місяці чи тижні життя. У цьому комплексному процесі медична сестра відіграє ключову роль, забезпечуючи безперервність догляду, ретельний контроль стану пацієнтів, а також підтримку їх гідності та комфорту. На відміну від класичної хірургії, де фокус – на порятунку життя, паліативна хірургія акцентує увагу на його якості.

Мета роботи – обґрунтувати особливості організації надання хірургічної допомоги паліативним хворим з акцентом на медсестринському аспекті, визначити роль медичної сестри в забезпеченні якості догляду, комфортного перебігу післяопераційного періоду та підтримки гідності пацієнтів на завершальних етапах життя.

Основна частина. Аналіз літератури та нормативних документів показав, що паліативна хірургія спрямована на зменшення симптомів і підтримку функціональних можливостей пацієнтів, а не на лікування основного захворювання. Організація надання допомоги включає оцінку стану хворих, планування та виконання втручання, післяопераційний догляд і взаємодію з мультидисциплінарною командою. Медична сестра виконує функції моніторингу життєвих показників, контролю знеболювання, профілактики виникнення інфекцій, психологічної підтримки пацієнтів та їх родин. Основними проблемами є недостатня підготовка персоналу та відсутність стандартизованих протоколів догляду. Практичні рекомендації включають упровадження локальних алгоритмів, підвищення кваліфікації медичних сестер, індивідуалізацію догляду та розвиток міждисциплінарної взаємодії.

Висновки. Хірургічна допомога паліативним хворим є життєво важливою і невід'ємною складовою комплексного паліативного лікування, спрямованого на полегшення страждань. Професійна підготовка та послідовні організаційні заходи в сестринській практиці мають вирішальне значення і безпосередньо сприяють підвищенню якості догляду, гарантуванню безпеки пацієнтів та, що найважливіше, покращенню якості їх життя в останні періоди. Систематизація сестринського догляду та його гуманізація є шляхом до забезпечення гідного фіналу життя.

Ключові слова: медична сестра; паліативна допомога; хірургічна допомога.

ORGANIZATION OF SURGICAL CARE PROVISION FOR PALLIATIVE PATIENTS: NURSING ASPECT

Yu. Ya. Kotsaba, I. V. Iavorska, R. K. Volkov, N. I. Reha

I. Horbachevsky Ternopil National Medical University

Introduction. Palliative care represents an integral, humanistically oriented component of the modern healthcare system. Its primary goal is to improve the quality of life of patients suffering from incurable, progressive diseases or life-limiting conditions. Within this group of patients, a significant proportion require surgical interventions. Importantly, these procedures are palliative rather than radical or curative in nature. Their main purpose is to alleviate unbearable symptoms (such as obstruction or bleeding), reduce pain, and prevent severe complications that could markedly worsen the patient's final months or weeks of life. In this complex process, the nurse plays a key role ensuring continuity of care, careful monitoring of the patient's condition, and upholding their dignity and comfort. Unlike conventional surgery, which focuses on saving life, palliative surgery emphasizes enhancing its quality.

The aim of the study – to substantiate the features of organizing surgical care for palliative patients with an emphasis on the nursing aspect, to determine the role of the nurse in ensuring the quality of care, a comfortable course of the postoperative period and maintaining the dignity of patients in the final stages of life

The main part. Analysis of literature and regulatory documents has shown that palliative surgery is aimed to alleviate symptoms and support the patient's functional abilities, rather than treating the underlying disease. The organization of care includes assessing the patient's condition, planning and performing the interventions, postoperative care, and interaction within a multidisciplinary team. The nurse performs the functions of vital signs monitoring, controlling pain relief, preventing infections, and providing psychological support to the patient and family. The main problems are insufficient staff training and the lack of standardized care protocols. Practical recommendations include the implementation of local algorithms, advanced training for nurses, individualized care, and the development of interdisciplinary collaboration.

Conclusions. Surgical care for palliative patients is a vital and integral component of comprehensive palliative treatment aimed at relieving suffering. Professional training and consistent organizational measures in nursing practice play a crucial role, directly contributing to improved quality of care, ensuring patient safety, and most importantly enhancing their quality of life during the final stages. The systematization and humanization of nursing care represent a fundamental pathway toward ensuring a dignified end of life.

Keywords: nurse; palliative care; surgical care.

Вступ. Паліативна допомога – невід’ємна складова сучасної системи охорони здоров’я, спрямована на покращення якості життя пацієнтів із невиліковними прогресуючими захворюваннями. Одним із важливих компонентів такої допомоги є хірургічне лікування, мета якого – не усунення причини хвороби, а зменшення симптомів, полегшення болю, усунення функціональних порушень і профілактика розвитку ускладнень. Паліативні хірургічні втручання дають можливість продовжити життя пацієнтів, покращити їх фізичний і психологічний стан, створити умови для гідного завершення життя [1–3].

Організація надання хірургічної допомоги паліативним хворим має свої особливості, що вимагають міждисциплінарного підходу та високого рівня координації дій усіх членів медичної команди. У цьому процесі ключова роль належить медичній сестрі, яка забезпечує безперервність догляду, контроль стану пацієнтів, дотримання принципів інфекційного контролю, а також виконує важливу комунікативну та психологічну функцію у взаємодії з пацієнтами та їх родинами [4, 5].

Зростання кількості пацієнтів, які потребують паліативної допомоги, обумовлює необхідність удосконалення організації сестринського процесу в умовах хірургічної стаціонару. Це вимагає впровадження сучасних методичних підходів, стандартизації догляду, підвищення професійної компетентності медичних сестер у сфері паліативної хірургії [6, 7].

Мета роботи – обґрунтувати особливості організації надання хірургічної допомоги паліативним хворим з акцентом на медсестринському аспекті, визначити роль медичної сестри у забезпеченні якості

догляду, комфортного перебігу післяопераційного періоду та підтримки гідності пацієнтів на завершальних етапах життя.

Основна частина. У складній системі охорони здоров’я, що опікується пацієнтами з невиліковними прогресуючими захворюваннями, найвищим пріоритетом стає не боротьба з хворобою, а милосердя та підтримка гідності людського життя. Саме цими фундаментальними етичними принципами керується паліативна хірургія. На основі проведеного аналізу публікацій узагальнено ключові аспекти розвитку галузі, а також окреслено основні проблеми та бар’єри її функціонування [3, 8]:

1. Концептуалізація та сфера застосування паліативної хірургії.

Паліативна хірургія представляє особливий та цілісний напрям медичної допомоги. Її головна мета полягає не у повному усуненні основного захворювання, а в тому, щоб максимально покращити якість життя пацієнтів. Цей підхід зосереджується на швидкому та дієвому зменшенні болю, усуненні порушень функцій і запобіганні розвитку ускладнень. Паліативні хірургічні втручання охоплюють процедури, які мають на меті зменшити симптоми та підтримати фізіологічні функції: дренаж абсцесів, створення стом для обходу непрохідності порожнистих органів, а також контроль небезпечних кровотеч. Такі втручання потребують ретельного планування, обговорення між фахівцями різних галузей та суворого дотримання етичних норм щодо гідності пацієнтів та їх усвідомленого вибору.

2. Організаційно-процедурний алгоритм надання допомоги.

Ефективна організація надання хірургічної допомоги паліативним хворим базується на підході, який залучає фахівців різних галузей (мультидисциплінарну команду). Процес включає чотири ключові етапи, які забезпечують безперервність та безпеку догляду:

- направлення і верифікація: всебічна оцінка клінічного стану, функціональних резервів та індивідуальних потреб пацієнтів;

- консилиум мультидисциплінарної команди: обговорення тактики і ризиків за участю хірурга, анестезіолога, медичної сестри, психолога та соціального працівника з метою планування втручання;

- хірургічне втручання: проведення операції з орієнтацією на те, щоб звести до мінімуму ризику до, під час та після операції і максимально зменшити симптоми;

- післяопераційний супровід: інтенсивний догляд, нагляд за станом пацієнтів і запобігання розвитку ускладнень.

Чітка комунікація між медичним персоналом, пацієнтами та їх родинами є надзвичайно важливою на кожному етапі для забезпечення прозорості процесу і врахування індивідуальних уподобань [3, 9, 10].

3. Медсестринський аспект у наданні паліативної хірургічної допомоги.

Медичні сестри відіграють ключову роль у забезпеченні безперервності та якості спеціалізованої допомоги. Їх обов'язками є:

- клінічний моніторинг: об'єктивний контроль життєво важливих показників та динаміки післяопераційної рани;

- фармакологічна підтримка: виконання медичних призначень, забезпечення адекватного знеболювання та симптоматичної терапії;

- профілактика розвитку ускладнень: вжиття заходів для запобігання виникненню інфекцій та функціональних розладів;

- психосоціальна підтримка: надання психологічної та емоційної допомоги пацієнтам та їх родинам, дотримуючись принципів гідності, конфіденційності та поваги до вибору хворих;

- ведення документації і комунікація: внесення точних медичних записів щодо динаміки стану пацієнтів та постійна взаємодія з лікарями для коригування плану догляду [2, 11].

4. Проблеми та напрямки для покращення медсестринської практики.

Незважаючи на критичну важливість медсестринської допомоги, ця галузь стикається із системними проблемами, такими, як:

- професійна невідповідність: медичним сестрам бракує спеціалізованих знань та навичок у контексті паліативної хірургії;

- нестача нормативних та методологічних вимог: локальні клінічні протоколи й алгоритми для стандартизації медичної допомоги або відсутні, або не мають достатньої деталізації;

- проблеми з комунікацією: персонал має низький рівень емоційної стійкості та комунікативних навичок, необхідних для взаємодії з пацієнтами та їх родинами наприкінці життя [8, 12].

Удосконалення надання паліативної хірургічної допомоги вимагає комплексного підходу, що передбачає:

- **стандартизацію допомоги** шляхом створення, впровадження та регулярного оновлення чітких **методичних рекомендацій і локальних алгоритмів** сестринського догляду на всіх етапах лікування;

- **безперервний професійний розвиток**, здійснений завдяки участі у спеціалізованих **тренінгах та курсах**, що охоплюють паліативну хірургію, контроль симптомів, етику догляду і психологічну підтримку;

- **налагодження міждисциплінарної взаємодії** шляхом здійснення постійної комунікації між усіма членами мультидисциплінарної команди (медсестрою, хірургом, анестезіологом, психологом) через регулярні консилиуми;

- **розробку персоналізованих планів догляду**, що базуються на фізичному і психологічному стані пацієнтів та їх побажаннях щодо підтримки гідності;

- систематичний внутрішній моніторинг сестринського процесу і збір **зворотного зв'язку** від пацієнтів та їх родин для безперервного підвищення стандартів практики, підкріплений системою бонусів і штрафів [1, 13].

Висновки. 1. Хірургічна допомога паліативним хворим є важливим компонентом комплексного лікування, спрямованого на покращення якості життя, зменшення болю та усунення функціональних порушень у пацієнтів із невиліковними захворюваннями.

2. Медична сестра відіграє провідну роль у забезпеченні безперервності догляду, контролю симптомів, профілактики розвитку післяопераційних ускладнень та підтримки гідності пацієнтів. Її професійні компетенції, включаючи клінічні, етичні та

комунікативні навички, визначають ефективність надання паліативної хірургічної допомоги.

3. Організаційні особливості догляду включають етапи оцінки стану пацієнтів, планування та виконання хірургічного втручання, післяопераційний моніторинг і взаємодію з міждисциплінарною командою.

4. Основні проблеми в медсестринській практиці пов'язані з недостатньою підготовкою і практичною

кваліфікацією персоналу, відсутністю стандартизованих протоколів та низьким рівнем комунікативної готовності до роботи з паліативними хворими.

5. Упровадження локальних алгоритмів, регулярне підвищення кваліфікації медичних сестер, розвиток міждисциплінарної взаємодії та індивідуалізація догляду є ключовими шляхами підвищення ефективності організації надання хірургічної паліативної допомоги.

REFERENCES

1. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2024, November 4). Nakaz № 1853 "Pro zatverdzhennia Zmin do Poriadku nadannia paliativnoi dopomohy" [Order No. 1853 «On Approval of Amendments to the Procedure for Providing Palliative Care». Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/z1746-24> [in Ukrainian].
2. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2023, December 27). Nakaz № 2216 "Pro zatverdzhennia Zmin do Poriadku nadannia paliativnoi dopomohy" [Order No. 2216 «On Approval of Amendments to the Procedure for Providing Palliative Care». Retrieved from <https://moz.gov.ua> [in Ukrainian].
3. Ministerstvo sotsialnoi polityky Ukrainy (2024, February 20). Derzhavnyi standart sotsialnoi posluhy paliativnoho dohliadu (Nakaz № 70-N) [State Standard of the Social Service of Palliative Care (Order No. 70-N)]. Retrieved from <https://zakon.rada.gov.ua/go/z0504-24> [in Ukrainian].
4. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2022, March 2). Nakaz № 393 "Pro nadannia paliativnoi dopomohy ta zamisnoi pidtrymuvalnoi terapii patsientam v umovakh voiennoho stanu" [Order No. 393 «On the Provision of Palliative Care and Substitution Maintenance Therapy for Patients under Martial Law». Retrieved from <https://www.dls.gov.ua> [in Ukrainian].
5. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2020). Stratehiia rozvytku paliativnoi dopomohy v Ukraini na period do 2027 roku [Strategy for the Development of Palliative Care in Ukraine until 2027]. Retrieved from <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/download/9166/8370/34123> [in Ukrainian].
6. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2013, January 21). Nakaz № 41 "Pro orhanizatsiiu paliativnoi dopomohy v Ukraini" [Order No. 41 «On the Organization of Palliative Care in Ukraine». Retrieved from <https://fp.com.ua/zakonodatelstvo/nakaz-moz-ukrayini-vid-21-01-2013> [in Ukrainian].
7. Ministerstvo okhorony zdorovia Ukrainy (2022). Palliative Care: Pain and Symptom Control Guidelines [Palliative Care: Pain and Symptom Control Guidelines]. Retrieved from https://moz.gov.ua/storage/uploads/f35066d8-ccae-4144-8f08-60f441860241/web_USAID-HRS_-Palliative-Care-Pain-and-Symptom-Control-Guidelines.pdf [in Ukrainian].
8. Gingrich, A.A., Flojo, R.B., Walsh, A., et al. (2024). Are palliative interventions worth the risk in advanced gastric cancer? A systematic review. *Journal of Clinical Medicine*, 13(19), 5809. <https://www.mdpi.com/2077-0383/13/19/5809>.
9. The nurse's role in palliative care: A qualitative meta-synthesis (2016). *Journal of Clinical Nursing*, 25(1–2), 147–158. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28695651/>.
10. Definition of palliative surgery in cancer care: A systematic review. (2023). *Palliative & Supportive Care*, 21(3), 310–321. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39610018/>.
11. Kopecky, K.E., Florissi, I.S., Greer, J.B., & Johnston, F.M. (2022). Palliative care interventions for surgical patients: A narrative review. *Annals of Palliative Medicine*, 11(12), 3799–3807. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36366901/>.
12. Ishchuk, H.V., & Kravets, O.P. (2021). Osoblyvosti medsestrynskoho dohliadu za paliativnymi patsientamy v umovakh oblasnoho tsentru [Features of Nursing Care for Palliative Patients in a Regional Center]. *Medsestrynstvo*, 2(3), 45–49. Retrieved from <https://ojs.tdmu.edu.ua/index.php/nursing/article/view/9983> [in Ukrainian].
13. Chen, V.W., Portuondo, J.I., Cooper, Z., et al. (2022). Use of palliative interventions at end of life for advanced gastrointestinal cancer. *Annals of Surgical Oncology*, 29(12), 7642–7650. <https://link.springer.com/article/10.1245/s10434-022-12342-1>.

Отримано 23.10.2025