

НАДАННЯ ПАЛІАТИВНОЇ ДОПОМОГИ В УКРАЇНІ

В. А. Славопас

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
ННІ медсестринства*

Відсутність наукових обґрунтувань щодо формування закладів паліативної медицини для невиліковних хворих в умовах несприятливого прогнозу зростання онкологічних і серцево-судинних захворювань як основних причин смертності населення, необхідність забезпечення їм “гідної смерті” як складової поняття “якості життя” обумовлюють необхідність вирішення цієї проблеми на державному рівні.

PROVIDING OF PALLIATIVE CARE IN UKRAINE

V. A. Slavopas

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
Institute of Nursing*

Lack of scientific studies on the formation of institutions of palliative medicine for incurable patients in conditions of unfavorable prognosis of cancer growth and cardiovascular diseases as the main causes of mortality, the need for them of “worthy death” as a part of the concept of “quality of life require the solution of this problem at the state level.

Вступ. За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, щорічно у світі реєструють до 6 млн нових випадків злоякісних захворювань різної локалізації, а помирають від раку понад 4 млн чоловік. Відзначаючи зростання на 17,8 % за останні десятиріччя онкологічної захворюваності та смертності від них на 23 %, експерти Міжнародної асоціації з вивчення раку вказують, що вже у 2000 році кількість вперше зареєстрованих онкологічних хворих у світі зросла до 10 млн випадків, а кількість померлих – до 6,2 млн осіб з даною патологією.

В Україні, згідно з даними Інституту онкології АМН України, щороку виявляють майже 160 тис. нових випадків раку, тоді як помирають від цього недугу близько 100 тис. осіб. Окрім того, понад 50 % онкологічних хворих перебувають у запущеній стадії хвороби і переходять до категорії невиліковних. Саме ця категорія хворих потребує лише певного догляду, тобто паліативної допомоги. ВООЗ розглядає таку допомогу, як активний цілісний догляд за пацієнтами, хвороби яких не підлягають лікуванню.

© В. А. Славопас, 2011

Основна частина. Основним симптомом онкологічних хвороб є страждання невиліковних хворих від різновидів хронічного больового синдрому, що відзначається у 70 % випадків і який, за оцінкою експертів ВООЗ, щоденно переживають 3,5 млн хворих у термінальній стадії. Полегшення цього синдрому стає важливою медико-соціальною проблемою національних систем охорони здоров'я.

Незважаючи на наявність значної кількості наукових досліджень у галузі онкології, надання допомоги онкологічним хворим, які потребують лише паліативного лікування, не було предметом уваги дослідників, про що свідчить фактична відсутність наукових праць з даної проблеми. До того ж, медичними працівниками, в тому числі й організаціями охорони здоров'я, соціальна роль і значущість паліативної медицини сприймалися недостатньо серйозно.

Як наслідок – спостерігається повна відсутність в Україні медичних закладів або відповідних структур медико-соціальної допомоги невиліковним

хворим, визначених номенклатурою МОЗ України, а наявні лікарні невідкладних станів не відповідають потребам догляду за ними та не забезпечують їх паліативним лікуванням.

Малопотужна онкологічна служба амбулаторно-поліклінічних закладів неспроможна забезпечити належну медичну, соціальну та психологічну допомогу невиліковним хворим, внаслідок чого вся робота з ними перекладається на дільничних і сімейних лікарів, а в термінальних стадіях – на станції швидкої медичної допомоги, значно ускладнюючи їх діяльність. У сім'ях таких хворих виникають додаткові моральні, фізичні, психічні навантаження та значні матеріальні витрати, що негативно позначаються на якості їхнього життя.

Досвід країн з розвинутою інфраструктурою паліативної медицини свідчить, що єдиною організаційною формою надання медичної та соціальної допомоги невиліковним хворим є медичний заклад "Хоспіс" – притулок з догляду за такими пацієнтами зі спеціально підготовленим персоналом.

Паліативна медицина – це всеохоплююча активна турбота про хворого та його родину, яка здійснюється командою фахівців в той період, коли хвороба вже не піддається лікуванню і несприятливий період може наступити протягом нетривалого часу.

Мета паліативної медицини – турбота про хворого та підтримка на пізніх стадіях хвороби для того, щоб вони могли прожити цей період часу якомога комфортніше.

Паліативна допомога – розділ онкології, який відрізняється від паліативного лікування відсутністю безпосередньої дії на злоякісне новоутворення (хірургічної, хіміотерапевтичної, променевої) і застосовується у випадках, коли можливості протипухлинного лікування обмежені або неможливі.

Паліативна допомога (перекладається як "та, що захищає, підтримує") має свою ідеологію, певний зміст. Хоч як нас назви – хоспісом, відділенням паліативної допомоги – суть одна: ми намагаємося допомогти людям тоді, коли вилікувати їх уже неможливо. Тобто, питання тепер полягає у тому, як їм прожити час, що залишився.

Хоспіс – структура медико-соціальна, з обстановкою, наближеною до домашньої. Наших хворих умовно можна розділити на три групи.

Перша – пацієнти, яким у домашніх умовах біль зняти неможливо навіть високими дозами морфіну. Ми знімаємо нестерпний біль, підкреслюю, саме нестерпний, оскільки слабкий, помірний і навіть сильний біль зняти досить просто.

Крім болю, в наших пацієнтів є й інші симптоми, з якими теж треба боротися. Це нудота, блювання, запори, що виникають при застосуванні опіатів, часто зустрічаються хворі із сильною задишкою при плевритах, асцитах – двосторонніх ураженнях легень. Тут дуже важливо вміти допомогти в різних ситуаціях.

Друга група хворих госпіталізується за соціальними показаннями. Це приречені, як і всі наші пацієнти, хворі на рак, із верифікованим діагнозом, які з якихось причин не можуть перебувати вдома. Тобто, самотні, із неблагополучних родин, із родин із дуже низькими доходами тощо.

Третя група – хворі, госпіталізовані до хоспісного відділення для того, щоб дати можливість родичам чи людям, які доглядають за ними, відпочити чи самим пройти лікування. Про термін госпіталізації таких пацієнтів звичайно домовляються заздалегідь. Скажу чесно, сьогодні кількість ліжок у хоспісі не дозволяє приймати багато таких хворих.

Найважливіші проблеми, із якими сьогодні зіштовхується паліативна медицина, – нестача фахівців і медикаментів. Практично всі препарати, необхідні хворим на рак, містять сильнодіючі наркотики. У світлі антинаркотичної кампанії, що набула нині широкого поширення, більшість аптек і медичних установ (у тому числі й хоспіси) зводять застосування цих препаратів до мінімуму – нікому не хочеться мати справу зі структурами, що ведуть їхній облік. Приміром, у Росії вже використовується препарат, що є трансдермальною системою: на шкіру наклеюється пластир, який діє 72 години. У нас використовуємо морфін у формі ін'єкцій, а це зайві больові відчуття для наших хворих. Додайте ще страх медиків перед відповідальністю за порушення, пов'язані з використанням знеболюючих засобів, і ми отримаємо майже повну картину стану справ на сьогоднішній момент: усепоглинаючий хронічний біль став постійним супутником онкологічних хворих.

Висновок. Сутністю паліативної терапії є надання хворому допомоги, що виходить за рамки лікування конкретної хвороби й націленості на одужання пацієнта. Вона зорієнтована на хворого та членів його сім'ї і допомагає вирішити їхні проблеми. Звичайно група фахівців із паліативної терапії з'являється в палаті пацієнта тоді, коли можливості традиційної медичної допомоги вичерпані, й до людини вже прикріплений ярлик невиліковного. Набагато краще було б використовувати досвід

фахівців із паліативної терапії одночасно зі спробами агресивного лікування, націленого на вилікування на будь-якій стадії хвороби. Роль паліатив-

ної терапії згодом може істотно зрости — аж до того, що стане фактично єдиним видом лікування пацієнта в термінальній стадії хвороби.

ЛІТЕРАТУРА

1. Шатило В.Й., Яворський П.В. Паліативна медицина: підручник. — К.: Медицина, 2010.

2. Рудень В.В., Москвяк Є.Й. Організація та управління медико-соціальним забезпеченням невиліковних хворих у медичному закладі "Госпіс": метод. реком. — К., 2006.

3. Гешелин С.А. Неотложная онкохирургия. — К.:

Здоров'я, 1988.

4. Нетяженко В.З., Сьоміна В.Г., Присяжнюк М.С. Загальний та спеціальний догляд за хворими. — К.: Здоров'я, 1993.

5. Бондар Г.В., Вітенко І.С., Попович О.Ю. Паліативна медична допомога: навч. посібн. — Донецьк, 2004.