

ДЕЯКІ АСПЕКТИ ПІДХОДУ ДО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ В КАНАДІ

С. О. Ястремська, Н. О. Ліщенко

*Тернопільський державний медичний університет імені І. Я. Горбачевського
Агенція Care Partners, Торонто (Канада)*

Система охорони здоров'я Канади має добру репутацію у всьому світі, зокрема, завдяки розробці теорії та впровадженню на практиці системи паліативного догляду за невиліковними хворими. В даній статті висвітлюються особливості організації паліативного догляду за інкурабельними хворими, а також показані функціональні обов'язки дільничних медичних сестер.

SOME ASPECTS OF PATIENTS' CARE IN CANADA

S. O. Yastremska, N. O. Lishchenko

*Ternopil State Medical University by I. Ya. Horbachevsky
Care Partners Agency, Toronto (Canada)*

The health care system in Canada has a good reputation around the world, especially due to the developing the theory and implementation into practice the system of palliative care of incurable patients. This article highlights the features of palliative care for incurable patients and the functional responsibilities of nurses.

Вступ. Охорона здоров'я Канади є системою страхових та медичних планів десяти провінцій та трьох територій і фінансується державою з податків як місцевих, так і державних прибуткових податків та податку на прибуток з підприємств. Тобто, медичне обслуговування канадців фінансується через загальне оподаткування, страхові внески і оплату готівкою. У середньому щорічний внесок кожного канадця в систему охорони здоров'я становить майже 2500 дол. Стосовно надання паліативної допомоги, то тут також розроблений певний алгоритм, за яким й працюють медики в усій країні – після встановлення діагнозу невиліковної хвороби в лікарні, подальшу опіку над хворим здійснює державна структура (ССАС), яка проводить моніторинг хворих і пропонує різні схеми лікування для недужих на певній території.

Основна частина. Подальша доля паліативних хворих після встановлення їм діагнозу і виписування додому в нашій країні, на жаль, стає проблемою

самих хворих. В період, що залишається прожити, такі пацієнти страждають не так від самої хвороби, як від побічних симптомів: нудота після перенесення хіміотерапії, зникнення апетиту, проблемами зі шкірою, закрепи і, звичайно ж, біль.

У Тернопільському державному медичному університеті імені І. Я. Горбачевського також, і уже не перший рік, переймаються проблемами хоспісної та паліативної допомоги, долучаючись до міжнародних, партнерських проектів у цій царині. Так, завдяки проекту МАТРА, за участю п'яти українських університетів та Саксіонського університету в Голландії, представники нашого ВНЗ привернули увагу громадськості до проблеми догляду за людьми похилого віку. Це були перші зерна дорогоцінного досвіду в нас на Тернопільщині та й у всій Україні, щоб показати, що ж може суспільство зробити для цієї категорії громадян.

Нагальність проблеми стала поштовхом до скликання низки конференцій за участі спеціалістів з усієї України у ТДМУ. Створений обласний осе-

редок Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги. Фахівці нашого університету переймали багаторічний досвід відомих закладів з надання паліативної та хоспісної допомоги у Сполучених Штатах Америки, Польщі, Нідерландах. Відтак, у ТДМУ була створена власна модель щодо надання цього виду меддопомоги. Не залишилися осторонь проблем невиліковно хворих й практична медицина. За активної участі головного лікаря Тернопільської міської комунальної лікарні швидкої допомоги, голови обласного осередку Української ліги сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги Ярослава Чайківського облаштували кілька хоспісних ліжок у відділенні невідкладних терапевтичних станів. Доглядати та проводити медсестринські втручання інкурабельним хворим медичним працівникам допомагають студенти ННІ медсестринства ТДМУ. У планах університету уже цього року – організувати навчально-практичний центр хоспісної допомоги у смт. Гримайлів Гусятинського району.

Система охорони здоров'я Канади має добру репутацію у всьому світі, зокрема, завдяки розробці теорії та впровадженню на практиці системи паліативного догляду за невиліковними хворими.

Після встановлення діагнозу невиліковної хвороби в лікарні подальша опіка за хворим здійснюється державною організацією ССАС (центр громадської підтримки з догляду).

В кожному з регіонів Канади (10 провінцій і три території), залежно від кількості населення, є певна кількість таких організацій. Наприклад, в провінції Онтаріо нараховується 14 організацій ССАС на 13 млн осіб населення. Отже, ССАС – це організація, яка регулює, скеровує, контролює процес лікування хворих. Сюди надходить інформація про виписаних хворих з лікарень, і самі хворі теж звертаються за допомогою сюди.

Перше, з чим зустрічаєшся і що приємно вражає в Канаді, – це велика повага до медичних сестер як з боку пацієнтів, так і з боку колег по мультидисциплінарній команді: лікарів, соціальних працівників, дієтологів і т.д. Кожен з них виконує свою роль і прислухається до думки один одного. Бути медсестрою в Канаді престижно хоча б тому, що заробітна плата її в декілька разів вища, ніж, наприклад, помічника лікаря.

Паліативні ж хворі, після виписання з стаціонару, не залишаються на самоті зі своєю хворо-

бою і своїми проблемами, вони одразу ж попадають під опіку держави.

Більшість канадійців, як і українців, надають перевагу знаходитись вдома і прожити залишений їм час зі своїми рідними і близькими людьми. Тому в Канаді розвинена система надання допомоги медсестрами хворим на дому (community nurses). Звичайно ж, за бажанням хворого і залежно від його стану надаються різні види паліативного догляду. Це і денні стаціонари при лікарнях і приватних агенціях, і хоспісні відділення в лікарнях, і окремі хоспіси для спокійного і, головне, безболісного відходу у вічність.

Безпосереднім лікуванням та доглядом за хворими на дому займаються приватні агенції, які отримують інформацію про хворих, необхідний обсяг лікування і догляду від ССАС. Між агенціями і ССАС ведеться цілодобовий обов'язковий зв'язок і звіт про виконану роботу, стан хворого та необхідну допомогу. Організація ССАС, в якій мені довелося побувати, співпрацює з сімома агенціями медсестер. Кожна агенція щороку звітує перед ССАС про проведену роботу і що 5 років обов'язково проходить акредитацію і подає в ССАС свій бізнес-проект. Агенції постійно конкурують перед ССАС за кількість хворих. Чи обере їх ССАС для подальшої співпраці залежить від того, скільки хворих охоплено доглядом даною агенцією, якої важкості хворі обслуговуються медсестрами (ставка робиться на паліативних хворих), як часто і які курси проводяться для медсестер. Крім того, ССАС проводить незалежне опитування хворих про якість обслуговування і кваліфікаційні дії медсестер.

Персонал однієї з таких агенцій (community nursing organization, CarePartners) налічує 600 медичних сестер двох категорій: RN (медсестри, що мають кваліфікацію бакалавра) і RPN (медсестри, які мають кваліфікацію молодшого спеціаліста). Медсестри поділені в команди. Кожна команда включає 4 медсестри-бакалавра і 3 медсестри – молодших спеціаліста, також підключаються до роботи і сумісники на випадок заміни когось з членів команди під час хвороби або відпустки. Кожна команда медсестер обслуговує певну територію (за географічними межами: кількість вулиць, будинків). Агенція намагається зробити так, щоб одного хворого відвідували одні і ті ж медсестри, для цього складається спеціальний графік, згідно з яким від 1 до 3-х візитів здійсню-

ють три різні медсестри, а від 11 до 24 візитів допускається 5 різних медсестер.

Навантаження медсестри на ставку: три робочих дні на тиждень (в тому числі 1 доба). Оплата праці проводиться за кількість здійснених візитів. Максимальна кількість візитів за день – 14.

Одна з головних умов при обранні на роботу – вміння водити автомобіль і наявність автомобіля. Тобто, медсестра при виїздах на дім до пацієнтів користується своїм автомобілем, але агенція покриває витрати на паливо. Крім того, для постійного зв'язку медсестри користуються пейджером і мобільними телефонами, витрати на які проводяться теж за рахунок роботодавця.

Ось як виглядає один з виїздів медичної сестри цієї агенції до хворого додому.

У переддень чергування медсестра ознайомлюється з інформацією про хворого на веб-порталі ССАС: історію хвороби, звіт сімейного лікаря, призначення спеціаліста (в цьому випадку паліативного лікаря). Після приїзду до хворого вона одразу ж зв'язується з менеджером ССАС і повідомляє про початок свого візиту. Потім знайомиться з хворим, з його родинами, детально оглядає хворого, розпитує його скарги. Все це одразу ж записується в спеціальні медсестринські форми звітності. Вся документація зберігається в спеціальній папці, яка весь час знаходиться вдома у пацієнта, а після його виписання (в разі одужання, переведення до спеціального закладу або ж смерті) передається до ССАС для експертизи. Хворий, якого оглядала медсестра, був виписаний додому з паліативним діагнозом з приводу онкології кишківника. Родичі повідомили, що вже другий день йому важко підніматись самому з ліжка, пересуватись по кімнаті, користуватись туалетом. При огляді шкірних покривів медпрацівником було відмічено почервоніння певних діля-

нок і поява пролежнів. Хворому важко було дихати. Відмітивши це, медсестра негайно зателефонувала до менеджера ССАС і замовила для хворого функціональне ліжко з протипролежневим матрацом, засіб для пересування (walker), біотуалет або судно, щоб розмістити біля ліжка хворого, інфузіомат для внутрішньовенного введення ліків, одноразові простирадла і пеленки, памперси і т.д. Все це одразу ж в цей день або в крайньому разі на другий день зранку буде доставлено хворому додому. І все це безкоштовно для хворого! Все покривається державою. Організація ССАС бере в рент для пацієнтів в магазинах медтехніки це обладнання, а після того, як воно не використовується, передається іншому пацієнтові.

Крім цього, медсестра залишає повідомлення паліативному лікарю, соціальному працівникові, дієтологу і рекомендує їм відвідати хворого, щоб спільно забезпечити максимальну ефективну допомогу. В кінці свого візиту медсестра знову зв'язується з менеджером і звітує про завершення візиту.

Вже по дорозі до наступного пацієнта нею було отримане повідомлення від лікаря, який на основі показів медсестри (це свідчить про повну довіру до колеги по роботі) зробив медикаментозне призначення, замовив медикаменти знову ж таки через організацію ССАС і з наступного дня медсестра вже може виконувати ці призначення, а якщо необхідно, то й негайно.

Висновок. Вивчення досвіду різних країн, зокрема Канади, в сфері організації догляду за інкурабельними хворими сприяє розумінню процесу паліативної опіки та шляхи впровадження його в Україні, оволодінню новими практичними навичками медсестри-бакалавра, а також розширенню кола міжнародної співпраці.

ЛІТЕРАТУРА

1. Андрієвський І. Ю. Медсестринська модель Мойри Аллен – одна з найсучасніших моделей / І. Ю. Андрієвський, Т. Т. Сільчук // Медсестринство України. – 2003. – № 2. – С. 24-25.
2. New approach to health education in primary health care. Report of a WHO Expert Committee. WHO, Geneva, 1983. – 44 p.

3. Allen Moyra. Evaluation of Educational Programmes in Nursing. – Geneva: WHO, 1977.
4. Gottlieb L. N. Nursing intervention studies: issues related to change and timing. / L. N. Gottlieb, N. Feeley // Canadian Journal of Nursing Research. – 1995. Vol. 27 (1); – P. – 13–29.