

заболеваниями, деменцией, болезнью Паркинсона, терминальной фазой хронической недостаточности кровообращения, врождёнными и другими жизнеограничивающими заболеваниями.

Паллиативная помощь включает: назначение врачом и выполнение средним медицинским персоналом необходимых манипуляций: инъекции – внутривенные, внутривенно-капельные, внутримышечные; перевязки ран и пролежней, а также мероприятия по их профилактике. Поскольку профиль больных и степень тяжести их состояния самые разные, то и периодичность патронажа тоже разная. Некоторых больных достаточно посещать один раз в месяц или приезжать по звонку, а к некоторым нужно ездить почти каждый день.

Выездная служба оказывает не только медицинскую помощь, но и психологическую и эмоциональную поддержку. Эту работу успешно выполняет психолог. Работа психолога выездной бригады направлена на решение психологических и духовных проблем больного и членов его семьи. Харьковский областной благотворитель-

ный фонд «Социальная служба помощи» оказывает материальную помощь пациентам, обеспечивая лежачих больных подушками, пелёнками, мочеприёмниками, некоторыми лекарственными препаратами, а также необходимыми продуктами питания.

За время работы выездной службы под патронажем находились более 500 больных. Некоторые из них в процессе наблюдения были госпитализированы в хоспис. В настоящее время активно патронируются 97 пациентов.

Недостатком в оказании паллиативной помощи на дому является отсутствие взаимодействия с амбулаторным звеном. Стариков и инвалидов, а это основной контингент, требующий паллиативной помощи, в стационар не госпитализируют. Но стационар на дому можно организовать всюду, даже в коммунальной квартире. Этому поликлиническая служба, как правило, не делает.

Задача это непростая, но именно по отношению к старикам, по качеству жизни тяжёлых больных и инвалидов судят об уровне культуры общества.

**В.А. Экзархов, А.А. Гончаренко, В. П. Муравьёв**

## **Роль Харьковского областного центра паллиативной медицины в развитии службы паллиативной и хосписной помощи в Харьковской области**

*Харьковский областной центр паллиативной медицины «Хоспис»*

**З**а 15 лет деятельности КУЗ «Харьковский областной центр паллиативной медицины «Хоспис»» приобрел значительный опыт оказания паллиативной помощи неизлечимым больным. Изучался опыт зарубежных стран (двухнедельная стажировка в Швеции с получением международного сертификата по медико-социальной работе; важнейшие практические знания и навыки были получены в хосписах Словакии, Польши и Австрии), осуществлялся обмен опытом в Харькове со специалистами по паллиативной и социально-медицинской работе из Австралии, Германии, Швеции, США. Принимаем активное участие в международных конференциях по паллиативной и хосписной помощи, в частности «Внедрение стандартов паллиативной помощи» (Ивано-Франковск, 26–27 сентября 2013 года) и II научно-

практическая конференция «Актуальные вопросы паллиативной и хосписной помощи в Украине – медико-юридические и фармацевтические аспекты» (Киев, 20–21 ноября 2013 года). На протяжении этих лет работу хосписа неоднократно освещали средства массовой информации (статьи в городских и областных газетах, специальные программы по областному и национальному телевидению).

С самого начала существования нашего учреждения мы были уверены, что в полном объёме паллиативную помощь может обеспечить только многопрофильная (мультидисциплинарная) команда, которая объединяет все аспекты заботы о пациенте – медицинские, духовные, психологические и социальные. Эти аспекты часто переплетаются между собой. На практике в команду паллиативной помощи входят врачи и медицинские

сёстры, психологи и социальные работники, священники, волонтеры, родные и близкие больного. Пациент рассматривается как член команды. Поэтому в штате хосписа, помимо медицинских работников, обязательно должен быть психолог и священнослужитель той конфессии, которая преобладает в регионе. Естественно, что медико-социальные, юридические и духовные проблемы наших пациентов должны решаться на самом высоком профессиональном уровне.

В 2000 году для удовлетворения духовных потребностей больных при хосписе была создана религиозная община Святителя и Исповедника Луки (проф. Войно-Ясенецкого). При непосредственном участии Архиепископа Харьковского и Богодуховского, Управляющего Харьковской епархией, Владыки Онуфрия в 2004 году был освящен новый храм Святителя Исповедника Луки при хосписе, который окормляется городским Благочинным, настоятелем храма св. вмч. Александра протоиреем Михаилом. Вся деятельность храма направлена на нужды хосписа (для пациентов, их родственников, персонала хосписа проводятся богослужения, желающие могут исповедоваться и причаститься Святых Христовых Таин). Многие больные на пороге смерти по собственному желанию принимают крещение и, обретя успокоение, уходят из жизни в полном согласии с собой и окружающим миром. В Харьковском хосписе сложилась уникальная и очень благоприятная ситуация, когда главный врач хосписа является одновременно и настоятелем действующего при хосписе храма.

Предлагаемая модель структуры территориальной службы помощи инкурабельным больным в Харьковской области представлена на схеме.

Основу организуемой системы составляет Харьковский областной центр паллиативной медицины «Хоспис». При его методической помощи создаются самостоятельные отделения паллиативной помощи в городских и районных больницах.

В последние годы сложилось три варианта организации подобных учреждений. Это хосписные палаты при онкологических отделениях, хосписные отделения при многопрофильных больницах и, наконец, самостоятельные хосписы, на которых особенно настаивает Американская (Н. Ноерманн) и Санкт-Петербургская ассоциация хосписов.

На втором этапе необходимо создание в городе и области хосписной сети, т.е. использование существующего коечного фонда городских и районных стационаров, что позволит в сжатые сроки и без больших финансовых затрат создать сеть отделений паллиативной помощи (ОПП) для улучшения качества жизни нуждающихся пациентов, прежде всего гериатрической группы.

Схема

### Модель структуры организации помощи инкурабельным больным в Харьковской области



Дополнительно должно быть развернуто 150–180 коек, которые могут быть созданы в районах области. Уже сейчас в Балаклейском, Богодуховском, Дергачевском районах, г. Изюме и г. Купянске пытаются создать такие хосписные отделения.

Харьковская область готова стать пилотной областью в Украине, где инкурабельным больным и людям старческого возраста в финальной стадии их жизни оказывается всеобъемлющая медицинская, социальная и психологическая помощь на уровне мировых стандартов.

В настоящее время хоспис располагает 80 финансируемыми койками.

За 15 лет своей работы мы оказали помощь более 3200 семей, члены которых нуждались в постоянном квалифицированном уходе и медицинском обслуживании, социальной и духовной помощи.

Целью развития хосписного движения в городе Харькове и Харьковской области является полное удовлетворение права каждого нуждающегося жителя г. Харькова и области на достойную жизнь в достойных условиях при наличии неизлечимого тяжелого заболевания.

**Какова же роль КУЗ «Харьковский областной центр паллиативной медицины “Хоспис”» в развитии службы паллиативной и хосписной помощи в Харьковской области:**

**1) организационно-методическая:**

– контроль соблюдения требований по отбору и направлению паллиативных больных в хосписные отделения и палаты Харьковской области, согласно новой редакции утвержденного Департаментом охраны здоровья ХОГА в декабре 2013 года «Положения»;

– внедрение в практику программы помощи инкурабельным больным, т.е. внедрение стандартов паллиативной помощи;

– статистический учет инкурабельных больных, в том числе с хронической болью, в регионе – создание специалистами ХОЦПМ «Хоспис» в сотрудничестве с руководителями других заинтересованных учреждений здравоохранения Харьковской области регионального реестра больных, нуждающихся в паллиативной и хосписной помощи, с последующим обеспечением его ежеквартального обновления;

– отработка вопросов организации выездных бригад паллиативной помощи с привлечением социальных служб на уровне административно-территориальных единиц области (определяется объем финансовых ресурсов, необходимых для работы выездных паллиативных бригад);

– участие в организации отделений (палат) паллиативной помощи в областных и районных ЛПУ;

– участие в организации бригад патронажной помощи в регионе;

– внедрение в практику передовых организационных форм оказания паллиативной помощи инкурабельным больным и новых эффективных методов лечения;

– анализ работы ОПП в Харьковской области;

– контроль за ведением медицинской документации в ОПП Харьковской области;

– по результатам ежеквартального анализа работы паллиативной и хосписной помощи в Харьковской области подготовка отчета и направление в Департамент охраны здоровья предложения по устранению выявленных недостатков для улучшения качества паллиативной и хосписной помощи;

**2) координирующая:**

– участие в разработке механизма межсекторного сотрудничества между хосписами, органами социальной защиты, организациями Общества Красного Креста в Харьковской области, другими общественными организациями;

**3) научно-педагогическая:**

– совместно с заинтересованными учреждениями и организациями (ХМАПО, медицинский университет) участие в разработке программ для обучения врачей по вопросам хосписной и паллиативной

помощи, в том числе для врачей семейной медицины, среднего медицинского персонала, волонтеров и родственников инкурабельных больных; хоспис является базовой клиникой для подготовки врачей кафедры семейной медицины ХМАПО, студентов городского медицинского училища № 2 и колледжа для подготовки медсестер с высшим образованием при ХМАПО; в IV квартале 2013 года в нашем хосписе с помощью благотворителей открыт центр для обучения медицинских сестер, волонтеров навыкам паллиативной помощи;

– организовывать научно-практические семинары и конференции.

В перспективе – создание на нашей базе в сотрудничестве с центрами занятости сертифицированной Школы по подготовке сестер по уходу, патронажных и младших сестер, в том числе и на хозрасчетной основе.

**4) просветительская** – популяризация идей хосписного движения в средствах массовой информации (радио, телевидение, пресса).

В текущем году в Харьковской области работают 164 хосписных койки, из них 80 коек – в Харьковском областном центре паллиативной медицины «Хоспис», 4 койки – в областном противотуберкулезном диспансере №3 и 80 коек – в хосписном отделении Харьковской городской клинической многопрофильной больницы №17.

94% из пролеченных нами больных составляют люди пожилого и старческого возраста. Абсолютное большинство из них с пресенильной и сенильной дегенерацией головного мозга, сфинктерными нарушениями и психическими расстройствами. Более 60% пролеченных больных составляют больные льготного контингента.

Среди умерших неврологического отделения большинство составили больные с дисциркуляторной атеросклеротической энцефалопатией III ст. В онкологическом отделении 55% пролеченных больных – с онкологической патологией.

Забота о пациентах заключается не только в медицинских манипуляциях, квалифицированном уходе, питании. Первостепенна, с нашей точки зрения, духовная составляющая. Так, в хосписе, кроме богослужений в храме, часто дают благотворительные концерты для персонала и пациентов музыканты с мировым именем из областной филармонии (группа «Ретро» под руководством С. Ф. Калиновского), молодые таланты из детской музыкальной школы-интерната.

Общеизвестно, что доброкачественная питьевая вода играет огромную роль в продлении жизни человека. Поэтому, пользуясь случаем, особую благодарность мы выражаем директору ЧФ «ГАЛС» Смогровой Валентине Николаевне, которая проявила

милосердие и с мая 2011 года еженедельно для питьевых нужд пациентов хосписа бесплатно поставляет артезианскую воду «Роганская». Постоянную помощь и внимание нам уделяют депутат Харьковского городского совета А. Н. Кочеров и заместитель городского головы С. А. Горбунова-Рубан.

Центр во главе с диаконом Виталием «прожил» 15 лет непростой жизни, вырос из коротких под-

ростковых штанишек, обрел неоценимый опыт и знания, полезные для всего хосписного движения не только на Украине.

В заключение хотелось бы поблагодарить всех сотрудников центра, наставников и благотворителей за тяжелейший труд, в первую очередь душевный, и пожелать им Веры, Надежды и Любви, но Любви – прежде всего.

В.В. Экзархова, О.В. Тарасова

## Стационарная хосписная помощь больным с конечной стадией недостаточности кровообращения

*Харьковский областной центр паллиативной медицины «Хоспис»*

**Ключевые слова:** недостаточность кровообращения, хоспис, терминальная стадия, качество жизни, паллиативная помощь.

**Н**едостаточность кровообращения (НК) ассоциируется с переменным прогнозом, который выступает серьезным препятствием для определения необходимости, а стало быть и своевременности, госпитализации больного в хоспис.

**Цель настоящего исследования:** оценка результатов усилий, направленных на приспособление жизнедеятельности к сниженному кровообращению.

**Результаты и обсуждение.** Критерием признания терминальной фазы недостаточности кровообращения посвящено множество публикаций.

Принято рассматривать следующие клинические симптомы:

- а) одышка в покое, сердечные и загрудинные боли;
- б) отсутствие терапевтического эффекта от диуретиков и вазодилататоров;
- в) физикальные данные, свидетельствующие, что фракция выброса составляет 20% и менее, что означает неспособность сердца эффективно перекачивать кровь.

За период 2011–2013 гг. в хосписе находилось 423 больных с терминальной стадией недостаточности кровообращения. Все больные имели от одного до нескольких сопутствующих заболеваний (ХОЗЛ,

сахарный диабет, деформирующий остеоартроз). Медицинское заключение об общем состоянии пациентов дополняли данные анкеты. Их суммация, характеризующая физическое и психическое здоровье, помогала оценивать влияние недостаточности кровообращения на качество жизни. Пациенты нуждались не только в медицинской, но и духовной, а также социальной поддержке, которые неосуществимы на дохосписном этапе паллиативной помощи.

Причинами недостаточности кровообращения были:

- а) кардиальные – атеросклеротический кардиосклероз, инфаркт миокарда, ИБС, гипертоническая болезнь;
- б) другие сосудистые заболевания;
- в) несердечные причины.

В тяжелом состоянии поступили 88% больных, у 12% оно расценено как крайне тяжелое. Для всех пациентов были типичны нарастающая одышка, неспособность к малейшим усилиям. Принципы хосписной помощи больным с НК заключались в следующем:

1. Ограничение нагрузки, вызывающей одышку. Использовали следующий алгоритм управления одышкой: после регистрации исходных показателей ФВД (функциональное внешнее дыхание):