

И, наконец, мы в 2013 году получили таблетированные формы морфина для перорального метода обезболивания. Нами апробированы препарат морфина сульфат в дозировках по 5 мг и 10 мг, а также таблетки морфин-3Н в дозировке по 10 мг. Таким образом, мы перешли, преимущественно, к энтеральному методу обезболивания, а парентеральный метод применяем при невозможности приема пациентом препаратов per os. Стандартное пероральное использование мы проводим с интервалом 4 либо 8 часов, в начальной дозировке по 10 мг. При усилении болей или неадекватной анальгезии первоначальной дозировкой увеличиваем дозу принимаемого препарата. Тем более, что при данном методе обезболивания мы менее стеснены в суточной дозировке препарата.

К сожалению, на данный момент нами не были еще апробированы препараты морфина пролонгированного действия либо с эффектом замедленного действия, что дало бы больному возможность быть менее привязанным к времени приема препарата.

Однако мы имеем, хоть и малый, но опыт применения препаратов опиоидного ряда в трансдермальной форме введения. Так, например, нами применялся препарат фентанила в трансдермальной форме – Дюрогезик ТТС-25 мг и ТТС-50 мг.

В настоящий момент мы осваиваем различные схемы комбинации адьювантных средств и основных анальгетиков, нестероидных противовоспалительных средств, антидепрессантов и седативных препаратов, гормональных препаратов.

Немалое внимание уделяется нашей междисциплинарной командой купированию и облегчению осложнений, побочных эффектов, сопутствующих патологий, таких как аллергические реакции, тошнота, рвота, запор, дыхательные расстройства, делирий.

Рациональный выбор анальгетиков и их комбинация с альтернативными средствами обезболивания позволяют повысить качество жизни онкологических больных в условиях хосписа.

Т.В. Яроцька, Л.В. Пойда

Проблеми спеціальної підготовки медичних сестер у ВМНЗ I–II рівня акредитації Дніпропетровської області

ОКЗ «Дніпропетровське базове медичне училище»

Для Дніпропетровської області гострою залишається проблема якості підготовки медичних сестер з питань паліативної та хоспісної допомоги. Кожний учасник, який обговорює цю проблему, повинен визнати важливу роль медичної сестри як представниці однієї з наймасовіших медичних професій у суспільстві, а також першої лінії контакту з невиліковними хворими.

Сьогодні потребує від молодшого спеціаліста відповідної професійної підготовки, а також певного рівня його свідомості, гуманізму, духовності, світогляду, особистих рис. Прищеплення та виховання цих якостей здійснюється в Дніпропетровському базовому медичному училищі на основі триступеневої системи підготовки молодших фахівців.

Для здійснення роботи цієї системи створена мультидисциплінарна команда викладачів для забезпечення інтегрованого наскрізного курсу з паліативної та хоспісної допомоги. Перший ступінь – підготовка майбутніх спеціалістів на рівні загальноосвітніх дисциплін. На цьому рівні нами вирішуються наступні задачі: орієнтація студентів на паліативну медицину, ознайомлення з історією розвитку паліативної та хоспісної допомоги в світі, вивчення латинської термінології, Етичного Кодексу медичної сестри України, розробка тематичних бесід, створення веб-ресурсу та проведення дистанційного навчання, інтернет-конференцій з іншими медичними навчальними закладами регіону, організація волонтерського руху студентів та викладачів з паліативної медицини.

Другий ступінь – це фахова підготовка на основі інноваційних технологій навчання та виховання. Практичний та професійний тренінг на заняттях з дисциплін «Основи медсестринства» та «Догляд за хворими та медична маніпуляційна техніка» забезпечують командну, а також самостійну аудиторну та позааудиторну роботу студентів. Під час проведення занять ми намагаємось досягти поєднання високого професіоналізму з гуманністю, милосердям, комплексним всебічним доглядом за пацієнтами й полегшенням їхніх страждань. На заняттях з фармакології студенти вивчають фармакологічні групи препаратів для паліативної медицини. Основою лікування хронічного болю онкологічного генезу є системна фармакотерапія, яка розроблена експертами ВОЗ і передбачає триступеневе знеболення.

Протягом багатьох років в Україні сильнодіючі наркотичні анальгетики були представлені у вигляді ін'єкційних лікарських форм, що значно обмежувало можливість проведення знеболювальної терапії. Крім того, цілодобова необхідність багаразових ін'єкцій передбачає участь великої кількості патронажних сестер і неспеціалізованих виїздів «швидкої медичної допомоги». Студенти повинні бути поінформовані, що реальну можливість вирішення цих проблем дає впровадження у практику неінвазивних лікарських форм пролонгованої дії (трансдермальної терапевтичної системи фентанілу), а також впевнені, що таблетовані форми анальгетиків повинні бути основними засобами у лікуванні хронічного болю.

Третій ступінь системи підготовки майбутніх фахівців – це навчання на основі елективних дисциплін та міждисциплінарної інтеграції. Формування професійної майстерності під час вивчення дисциплін «Медсестринство в геронтології, геріатрії та паліативній медицині», «Медсестрин-

ство в сімейній медицині» відбувається у палатах паліативної допомоги на базі лікувально-профілактичних закладів міста. Студенти оволодівають навичками спілкування з невиліковними хворими, знаннями етичних проблем паліативної допомоги, поглиблено вивчають догляд та спостереження за станом пацієнта, ведення відповідної документації.

Майбутні фахівці повинні бути поінформовані, що пріоритетним напрямком розвитку сучасної паліативної медицини є організація паліативної допомоги в домашніх умовах. Патронаж онкологічних хворих вдома дозволяє підвищувати якість їхнього життя та відповідає сучасній економічній ситуації в країні. Оцінка якості життя пацієнта може бути проведена медичною сестрою за шкалою фізичної активності:

- 1 – нормальна фізична активність;
- 2 – незначно знижена (пацієнт здатний самостійно відвідувати лікаря);
- 3 – помітно знижена (ліжковий режим займає менше 50% денного часу);
- 4 – значно знижена (ліжковий режим займає більше 50% денного часу);
- 5 – мінімальна (постійний ліжковий режим).

Проводиться облік симптомів до та в процесі лікування, оцінюється фізичний стан пацієнта: маса тіла в динаміці, показники кровообігу (АТ, ЧСС, ЕКГ), загальні аналізи крові і сечі. Аналіз медичною сестрою локалізації, причин, типу, інтенсивності болю, супутніх ускладнень та психічного статусу пацієнта допомагає лікарю визначити план подальшого лікування.

Кожний випускник медичного навчального закладу повинен бути обізнаним з питань паліативної та хоспісної допомоги та професійно підготовленим до надання допомоги невиліковним пацієнтам.