**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**Государственное общеобразовательное учреждение высшего профессионального образования «Астраханская государственная медицинская академия». Факультет последипломного образования**

 **врачей**

**цикл**

 **ПОСЛЕВУЗОВСКОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ**

**ПО ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ В ОНКОЛОГИИ**

**Итоговая аттестационная работа**

Принципы и философия паллиативной помощи.

Работу выполнила врач терапевт

ГБУЗ АО ГКБ№4 имени В.И.Ленина

Тихомирова И.Ю.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2013 год**

**Паллиативная помощь. Общие вопросы.**

 ***Определение, содержание и философия паллиативной помощи.***

 ***Принципы паллиативной помощи и формы ее организации***

Сегодня паллиативная помощь провозглашается новой медицинской специальностью. Это не совсем правильно. Возможно, это самая древняя специальность, так как много сотен лет назад врачи и медицинские сестры не располагали никакими другими средствами кроме тех, которые могли лишь облегчить страдания больных. Непонимание возникает в связи с тем, что становление многих врачей и медицинских сестер, практикующих сегодня, происходило в эру господства новых технологий в медицине, когда вопросам оказания помощи терминальным больным уделялось очень мало внимания или не уделялось совсем. На самом деле новыми являются лишь те клинические и научные открытия в области фармакологии, хирургии и радиотерапии, которые были достигнуты за последние десятилетия. Именно эти открытия, которые могут и должны быть использованы сегодня для улучшения качества жизни терминальных больных, а также становление нового отношения к смерти и умиранию, и вместе с этим к умирающим больным, ставят паллиативную медицину на совершенно новый практический уровень и позволяют говорить о становлении новой дисциплины.

Современная паллиативная помощь также заново возродила известные в течение столетий преимущества работы людей в сплоченной команде, обладающих различными знаниями и умениями, для обеспечения единой цели - всесторонней помощи терминальным больным, что сегодня принято называть интегрированным мультидисциплинарным подходом.

**Паллиативная помощь.**

Термин «паллиативный» происходит от латинского «pallium», что имеет значение «маски» или «плаща». Это определяет то, чем по существу и является паллиативная помощь: сглаживает - скрывает проявления неизлечимой болезни и/или покрывает плащом тех, кто остался «в холоде и без защиты».

В 1970-е годы небольшая группа экспертов под покровительством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) начинает движение за развитие паллиативной помощи более чем в 40 государствах, ведущими среди которых являются Швейцария, США, Великобритания, Канада, Голландия, Бельгия, Франция и Австралия. Паллиативная помощь принимает статус специальной дисциплины со своими правами, академическими и клиническими позициями, специализированными научными исследованиями и литературой, комплексными программами развития.

В 1996 году паллиативная помощь была включена в Index Medicus под термином «паллиативная помощь» (palliative care) в дополнение к имеющимся определениям «терминальная помощь» (1968 г.) и «хоспис» (1980 г.). В Австрии, Канаде, Великобритании и США создаются академические структуры паллиативной помощи. Основываются Европейская ассоциация паллиативной помощи, Американская и Канадская ассоциации паллиативной помощи, а также различные национальные и неправительственные организации, институты, ассоциации, предметом деятельности которых полностью или частично является организация паллиативная помощи.

Инициатором рождения системы помощи инкурабельным раковым больным - паллиативной помощи - теперь как одного из разделов системы здравоохранения многих стран, является Всемирная организация здравоохранения. В начале 80-х Отдел онкологии ВОЗ начал развитие глобальной инициативы по внедрению мероприятий, обеспечивающих адекватное обезболивание и доступность опиоидов для больных раком во всем мире. Хотя в то время купированию боли у онкологических больных уделялось уже большое внимание, именно эта проблема стала краеугольным камнем в развитии паллиативной помощи. На многих языках были изданы руководства, некоторые из которых стали бестселлерами, началась борьба за обеспечение доступности опиоидов для раковых больных. В связи с быстрым ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями во всем мире в 1982 году ВОЗ объявляет о необходимости создания нового направления здравоохранения и предлагает его определение. В соответствии с этим определением паллиативной помощью называлась «активная всесторонняя помощь пациентам в том случае, когда лечение оказывается уже неэффективным. Первостепенной задачей этой помощи является купирование боли и других патологических симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем больных. Целью паллиативной помощи является достижение наилучшего качества жизни больных и их семей

**Современное определение паллиативной помощи (ВОЗ, 2002).**

В связи с «выходом на арену» СПИДа, стремительным постарением населения и увеличением числа больных хроническими прогрессирующими заболеваниями в 2002 году ВОЗ дает новое определение паллиативной помощи. В то время как ранее паллиативной помощью должна была быть предоставлена больным злокачественными новообразованиями, сейчас паллиативная помощь распространяется на пациентов с любыми инкурабельными хроническими заболеваниями, представляющими угрозу для жизни пациента, среди которых, конечно, основную массу составляют больные раком.

В прежнем определении ВОЗ (1982) паллиативная помощь определялась как помощь больным, радикальное лечение которым уже не показано. Эта формулировка суживала определение паллиативной помощи, и она должна была трактоваться как помощь на последних стадиях заболевания. Сегодня, однако, общепризнанно, что принципы паллиативной помощи должны быть применены как можно раньше в случае любого хронического, в конечном счете, инкурабельного заболевания. Это изменение появилось благодаря новому пониманию того, что проблемы, возникающие в конце жизни пациента, зарождаются уже на ранних стадиях болезни. Симптомы, лечение которых не было начато сразу, очень трудно устранить в последние дни жизни больного.

Кроме того, в новом определении период оказания помощи выходит за рамки периода болезни и включает в себя необходимость поддержки близких и после смерти пациента, которые переживают тяжелую утрату (рис. 1).

*Паллиативная помощь - направление медико-социальной деятельности, целью которого является улучшение качества жизни больных и их семей, оказавшихся перед лицом смертельного (уносящего жизнь) заболевания. Эта цель достигается благодаря предупреждению и облегчению страданий, путем раннего выявления, тщательной оценки и купирования боли и других симптомов - физических, психологических и духовных.*

Утрата

Медикаментозное лечение

 Паллиативная помощь

 Диагноз Умирание Смерть

 Пациент

 Семья Поддержка семьи и лиц,

 Лица, обеспечивающие уход обеспечивающих уход

 Прогрессирование заболевание

 Рис. 1

Это определение включает в себя все аспекты помощи, медицинской и немедицинской, для пациента и членов его семьи, на протяжении всего периода болезни пациента с момента постановки диагноза уносящего жизнь неизлечимого заболевания. Таким образом, паллиативная помощь является всеобъемлющей (тотальной) помощью больному и его близким на протяжении всего периода заболевания, которое считается неизлечимым и как правило приводит к смерти пациента, с момента постановки диагноза, в периоды обострения болезни и психологических трудностей, в терминальной стадии болезни (хосписная помощь) и в период тяжелой утраты

Существуют и другие определения паллиативной помощи. Из всех этих определений следует, что паллиативная помощь утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный закономерный процесс. Она нацелена на обеспечение больному активного образ жизни насколько возможно долго и не имеет намерений продления или сокращения срока жизни больного. Она предлагает помощь семье пациента во время его болезни и в период тяжелой утраты; использует мультипрофессиональный подход с целью удовлетворения всех потребностей пациента и его семьи. Главной задачей паллиативной помощи является улучшение качества жизни пациента, что может положительно влиять на течение болезни. При достаточно своевременном начале проведения мероприятий и в совокупности с другими методами лечения и поддержки паллиативная помощь может продлить жизнь больного.

**Паллиативная помощь и страдание**

Паллиативная помощь складывается из двух больших компонентов – это облегчение страданий больного на протяжении всего периода болезни (наряду с радикальным лечением) и медицинская помощь в последние месяцы, дни и часы жизни (рис. 1)
Именно второму разделу в России уделялось и до сих пор уделяется очень мало внимания. Неправильным было бы считать, что умирающий больной нуждается только в уходе. На самом деле существует много профессиональных тонкостей, необходимых для облегчения страдания, которые могут решить только подготовленные специалисты.

«Помощь в конце жизни» или «помощь умирающим» является частным разделом паллиативной помощи. Ведущим компонентом в этом направлении является формирование особой философии, организация психологической поддержки больного и его семьи. Поэтому часто говорят, что паллиативная помощь – это философия. Главной целью паллиативной помощи в конце жизни является избавление больного и умирающего от страдания.

Очень трудно дать определение человеческому страданию. Это ощущение очень индивидуально. Страдание определяется как сильное трагическое переживание, связанное с событиями, которые угрожают стабильному состоянию и целостности личности (Woofruff R., 1996). Страдание - самостоятельный феномен, и его необходимо отличать от боли или других симптомов, с которыми оно может сочетаться в силу ряда причин. Во-первых, человек переживает страдание как личность, как целостная личность, страдают не тело или разум отдельно друг от друга. Во-вторых, страдание может быть результатом нарушения баланса или благополучия любого составляющего компонента личности – физического, психологического, социального, культурного или духовного, а не только результатом боли или других симптомов. В-третьих, существуют огромные индивидуальные различия в степени страдания, вызванного конкретной болью или угрозой. И, наконец, если во время острой болезни человек и испытывает страдание как результат боли или другого физического дискомфорта, то оно присутствует в незначительной степени и легко преодолимо. Однако в паллиативной помощи, когда проблемы больных почти всегда хронические, прогрессирующие и чрезвычайно серьезные для больного, страдание почти всегда носит универсальный характер.

Этиология и сущность страдания – сложный вопрос, на тему которого было написано множество философских, психологических и теософских трудов. В клинической практике удобно использовать простую классификацию для того, чтобы осмыслить все сложные проблемы больного и обеспечить его всесторонней защитой. Источники страдания могут быть сгруппированы в зависимости от их природы в несколько групп: источники физического, психологического, социального, и духовного плана (рис. 2). Для больных с далеко зашедшими злокачественными новообразованиями страдание может быть результатом одной или всех из названных причин, и каждая из причин взаимно усиливает эффект других. Термин «тотальное страдание» используется для описания всепоглощающего страдания человека, что и является проблемой, для решения которой предназначена паллиативная помощь (рис. 3).

**Боль**

**Соци-**

**альные**

**Физи-**

**ческие**

**ДУХОВ-**

**НЫЕ**

**Психоло-**

**гические**

 Рис. 2. Группы причин, вызывающих страдание больного.

Аспекты страдания и компоненты паллиативной помощи. Целью паллиативной помощи является обеспечение всесторонней помощи для предупреждения и уменьшения всех аспектов страдания пациента. Компоненты паллиативной помощи или аспекты помощи и лечения, которые должны быть реализованы, вытекают логически из причин, приводящих к страданию (Табл. 1). Каждый из этих компонентов должен быть реализован как часть всеобъемлющей паллиативной помощи или тотальной помощи. Купированию боли и других физических симптомов уделяется первоочередное снимание, так как если они не будут устранены, будет невозможно осуществить все другие составляющие компоненты паллиативной помощи.

|  |  |
| --- | --- |
| Страдание | Помощь |
| Боль | Лечение боли |
| + другие симптомы+ психологические проблемы+ социальные трудности+ этнические проблемы+ духовные переживания | + других физических симптомов + психологическая помощь + социальная помощь Помощь в преодолении + этнических проблем+ духовных переживаний |
| = Тотальное страдание | = Мультидисциплинарная паллиативная помощь(Тотальная помощь) |

Табл. 1. Компоненты страдания и соответствующие направления паллиативной помощи

**Боль**

**Соци-**

**альное**

**Физи-**

**ческое**

**Психоло-**

**гическое**

**ДУХОВ-**

**НОЕ**

 Рис. 3. Тотальное страдание.

Содержание паллиативной помощи, как направления медико-социальной деятельности, состоящей из взаимосвязанных для достижения единого результата компонентов, можно представить в виде следующей схемы (Рис. 4).

**Принципы паллиативной помощи**

Целью паллиативной помощи является предупреждение или избавление от страдания больных фатальным заболеванием. Предполагаемые мероприятия охватывают весь спектр помощи – медицинской, психологической, социальной и духовной. До последнего времени не подчеркивалась важность обучения и профессиональной подготовки в области этих обширных разделов помощи. Холистический подход к оказанию помощи – это хорошее качество медицинского обслуживания, что чрезвычайно важно в паллиативной помощи.

Принципы паллиативной помощи, представленные ниже, соответствуют принципам качественного профессионального медицинского обслуживания.

**Купирование**

**б о л и**

**Социальная**

**помощь**

**Медицинская**

**помощь и уход**

**Психологи-ческая помощь**

**Духовная помощь**

Рис. 4. Компоненты паллиативной помощи.

Принципы паллиативной помощи:

|  |
| --- |
| Отношение медицинского персонала к работе |
| Заботливое отношение к больным (отзывчивость, симпатия и сострадание) |
| Обязательность и точность выполнения назначенных мероприятий |
| Внимание к индивидуальности пациента |
| Проведение всех манипуляций после получение согласия информированного пациента |
| Общение |
| Правильное постоянное общение с коллегами |
| Правильное общение с пациентом и родственниками |
| Содержание помощи |
| Квалифицированное медицинское обслуживание |
| Всесторонняя и мультипрофессиональная помощь |
| Помощь высокого качества |
| Последовательная |
| Скоординированная  |
| Непрерывная |
| Предотвращающая развитие кризисных ситуаций |
| Проводится на фоне постоянного наблюдения и регулярной оценки клинической ситуации |
| Поддержка персонала с целью предотвращения стрессовых реакций  |

**Формы организации паллиативной помощи**

Существуют многообразные формы оказания паллиативной помощи пациентам. В разных странах они различны, так как развитие помощи идет по собственному сценарию в каждой стране. Однако все многообразие можно разделить на две основные группы – это помощь на дому и в стационаре. Стационарными учреждениями паллиативной помощи являются хосписы, отделения (палаты) паллиативной помощи, расположенные в структуре больниц любого уровня, онкологических диспансеров, а также стационарных учреждений социальной защиты населения. Помощь на дому осуществляется специалистами выездной службы, которая может быть, как самостоятельной структурой, так и подразделением стационарного учреждения.

|  |
| --- |
| Основные организационные формы паллиативной помощи |
| На дому | В стационареХоспис  |
| Выездные бригады в составе хосписа, больницы, поликлиники:* Врач – специалист

 паллиативной помощи* Медсестра
* Социальный работник
* При необходимости:
* Психотерапевт
* Священник
* Другие специалисты
 | Отделение (палата) паллиативной помощи * В онкологическом диспансере
* В больнице
* В гериатрической больнице
* В больнице сестринского ухода
* В доме-интернате для инвалидов и престарелых
* В госпитале для инвалидов
* В других лечебных учреждениях
 |

Табл. 2. Организационные формы паллиативной помощи.

**Мультидисциплинарный подход к оказанию паллиативной помощи**

Как уже говорилось, качественная паллиативная помощь должна быть направлена на уменьшение всех компонентов страдания пациента. Для удовлетворения потребностей больного в комплексном уходе и различных видах помощи необходимо участие в этой работе профессионалов различных специальностей, как медицинских, так и немедицинских. Поэтому бригада или штат хосписа обычно состоит из врачей, медицинских сестер, имеющих соответствующую квалификацию, психолога, социального работника и священнослужителя. Другие специалисты привлекаются к оказанию помощи по мере необходимости. Используется также помощь родственников и волонтеров. Надо отметить, что и сами пациенты являются полноправными участниками процесса оказания паллиативной помощи, и значение их участия ни в коем случае не должно быть уменьшено.

Важнейшим условием для эффективной работы паллиативной и хосписной помощи является тщательный отбор квалифицированного персонала и постоянный процесс обучения. Паллиативная помощь требует больших затрат времени, поэтому так важно иметь достаточное количество персонала в каждой команде. Члены команды должны принять принципы паллиативной помощи и иметь квалификацию для ее оказания.

**Список литературы**

1. Введенская ЕС, Варенова ЛЕ. Комплексный подход при выборе оптимальной организационной формы паллиативной помощи в конце жизни. В сб.: Современные проблемы социально-демографического развития. Москва: Перо; 2012.
2. Бах Р. Чайка Джонатан Левингстон. Иллюзии. - М.: София, 1999.
3. Гуревич П.С. Размышления о жизни и смерти // Психология смерти и умира-ния: Хрестоматия /Сост. К.В. Сельченок. - Мн.: Харвест, 1998.
4. Новиков ГА, Рудой СВ, Самойленко ВВ, Вайсман МА. Современный взгляд на развитие паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации. *Паллиативная медицина и реабилитация* 2012
5. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации. Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ.
6. Эккерт НВ, Новиков ГА, Хетагурова АК, Шарафутдинов МГ. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи. Москва: ММА им. И.М. Сеченова; 2008.