

СПЕЦИФИКА РАБОТЫ ВЫЕЗДНОЙ СЛУЖБЫ ОТДЕЛЕНИЯ ХОСПИС ГКБ № 3 г. ГРОДНО

Чернякова Л.К., Лукашук О.Н., Трусъ Е.И.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Паллиативная медицинская помощь направлена на улучшение качества жизни пациентов (взрослых и детей) и их семей, которые сталкиваются с проблемами, сопутствующими неизлечимым и опасным для жизни заболеваниям. Паллиативная медицинская помощь оказывается онкологическим пациентам в терминальной стадии заболевания, пациентам с хроническими неизлечимыми заболеваниями. Для многих людей более приемлемой является форма организации помощи на дому, когда пациент последние дни проводит в родных стенах. Членам семьи, прежде всего, нужны навыки и умения в самостоятельном уходе за близким человеком (замена памперсов, профилактика пролежней, застойной пневмонии и т.д.).

Цель. Изучить специфику работы выездной службы (ВПС) отделения хоспис.

Методы исследования. Проведен анализ нормативного обеспечения деятельности выездной службы, изучена специфика работы на примере структурного анализа деятельности.

Результаты и их обсуждение. Амбулаторный этап оказания паллиативной медицинской помощи представлен, в том числе, ВПС. Выездная патронажная служба в г. Гродно входит в состав отделения хосписа ГКБ № 3 г. Гродно, который открыт с 1 февраля 2016 года. Деятельность отделения хоспис и ВПС регламентируется приказом Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 26.03.2008 № 232 «Об утверждении форм первичной медицинской документации в хосписе»; приказом управления здравоохранения Гродненского областного исполнительного комитета от 23.12.2015 № 1174 «Об открытии хосписа на базе учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница №3 г. Гродно»; приказом УЗ «ГКБ № 3 г. Гродно» от 20.10.2017 №152 «Об утверждении положений отделения хоспис ГКБ № 3 г. Гродно».

ВПС работает в тесной взаимосвязи с учреждениями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь и участковой службой. Непосредственное руководство деятельностью ВПС осуществляет врач-терапевт, прошедший подготовку по паллиативной медицине и обладающий организаторскими способностями. Структура ВПС и штатная численность медицинского персонала определяется исходя из объема проводимой лечебной работы и численности обслуживаемого населения, с учетом рекомендуемых штатных нормативов Министерства здравоохранения Республики Беларусь. По штатному расписанию зарегистрировано 2,25 ставки медицинской сестры ВПС и 1,0 ставка врача ВПС, утвержденные в установленном порядке.

Решение о принятии под опеку пациентов принимает заведующий

отделением хоспис или врач ВПС после осмотра пациента, при наличии медицинских документов, подтверждающих диагноз злокачественного новообразования IV клинической группы с верификацией патологии. Первичное посещение пациента проводится врачом ВПС совместно с медицинской сестрой после предварительного согласования времени визита с пациентами или его родственниками. В функции ВПС входит выполнение врачебных назначений на дому, обучение родственников навыкам ухода за тяжелобольными пациентами.

Врач-терапевт осуществляет первичный осмотр пациента и динамическое наблюдение, ежедневно патронирует не менее 5 пациентов. В зависимости от течения основного заболевания, а также тяжести состояния пациента, составляется план лечения с указанием группы наблюдения. По определению группы наблюдения оказание паллиативной медицинской помощи пациенту может носить временный или постоянный характер. Врач-терапевт ВПС определяет показания к госпитализации пациента в стационарное отделение хосписа.

Каждая медицинская сестра выездной патронажной службы курирует 20-25 пациентов. Посещает их по графику, согласованному с заведующим отделением, врачом-терапевтом ВПС. Врачи и сестринский персонал могут оказывать консультативную помощь по телефону. В среднем, в течение дня, врач-терапевт выездной патронажной службы осуществляет до 10 телефонных консультаций.

Под патронажем ВПС находятся пациенты города Гродно и Гродненского района. Сравнительные данные представлены в таблице 1.

Таблица 1. – Количество пациентов, находившихся под опекой ВПС

	2017 год (пациентов)	2016 год (пациентов)
Находились под опекой	367	296
Выбыли из-под опеки	304	228
Средняя длительность пребывания под опекой	78	76

Распределение по полу пациентов, находившихся в течение 2017 года под опекой ВПС: женщины – 49,5% (2016 – 51,8%). Преобладают пациенты нетрудоспособного возраста – 66% (2016 – 69,6%). Пациенты 4-ой клинической группы составляли в 2017 году – 100% (2016 – 96%). Хронической болью страдают – 94% пациентов (анализ по выбывшим пациентам). На 1 ступени обезболивания в 2017 году находились – 23,5% пациентов, на 2 ступени обезболивания – 58%, на 3 ступени обезболивания – 17,5%.

Врачом ВПС выполнено в 2017 году – 833 посещения на дому. Медицинскими сестрами выполнено 1780 патронажей. Консультации родственников по уходу за пациентами – 4236. Выездная патронажная служба обеспечена автотранспортом. В среднем нагрузка на врача-терапевта ВПС составляет 5-7 визитов в день. Медсестра выполняет 7 патронажей в день.

Документация ВПС:

- журнал консультаций лиц, осуществляющих уход за пациентом (Приложение 9 к приказу МЗ РБ № 232, форма № 08 хоспис/у – 08);
- ведомость учета посещений больных на дому медицинской сестрой (Приложение 14 к приказу МЗ РБ № 232 Форма № 13 хоспис/у – 08);
- журнал учета работы врача-терапевта (дежуранта на дому) (Приложение 6 к приказу МЗ РБ № 232, форма № 05 хоспис/у-08);
- журнал регистрации больных выездной службы (Приложение 12 к приказу МЗ РБ № 232, форма № 11 хоспис/у–08);
- журнал учета работы врача-терапевта выездной службы (Приложение 13 к приказу МЗ РБ № 232, форма № 12 хоспис/у–08).

Утверждены перечни медикаментов, перевязочного материала и инструментария для укладки врача-терапевта и для укладки медицинской сестры отделения хоспис выездной патронажной службы.

Информация о переводе пациента в 4 кл.гр. передается по электронной почте в ГКБ № 3 г. Гродно, в соответствии с алгоритмами передачи информации по пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, что положительно влияет на своевременность и доступность оказания данного вида помощи.

При необходимости, к оказанию помощи пациентам, находящимся под опекой ВПС, привлекаются другие специалисты (врач-психотерапевт, психолог). В их задачи входят оказание психологической помощи и проведение мероприятий по профилактике суицидального риска у пациентов, а также оказание психологической поддержки семье для уменьшения страданий, связанных с ухудшением состояния и смертью близкого.

Организуется просветительская работа, направленная на пропаганду хосписного движения и утверждение в обществе принципов милосердия, гуманизма, взаимопомощи, более широкое привлечение населения к оказанию помощи инкурабельным пациентам.

Выводы. Создание выездной патронажной службы для оказания паллиативной медицинской помощи инкурабельным пациентам, обеспечивает поддержание качества их жизни в домашних условиях, а также улучшения доступности оказания паллиативной помощи без увеличения коечного фонда хосписа.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ВЫБОРУ СТАБИЛИЗИРУЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ В ШЕЙНОМ ОТДЕЛЕ ПОЗВОНОЧНИКА

Чешик С.Л., Иванцов В.А., Гарнушкин Е.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Согласно данным литературы, в настоящее время удельный вес переломов шейного отдела позвоночника в общей структуре