

# Становление хосписной и паллиативной помощи в г. Москве



**Нюта Федермессер**

Директор ГБУЗ ДЗМ «Центр паллиативной медицины»,  
Учредитель Благотворительного фонда  
помощи хосписам «Вера»

**Научно-практическая конференция «Актуальные вопросы паллиативной помощи»**

**Москва, 17 января 2017 года.**



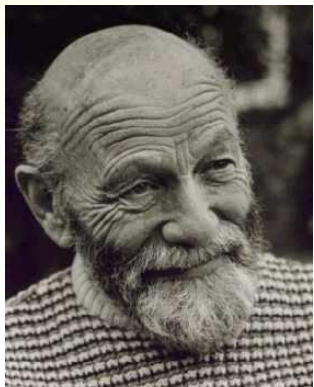
# Часть 1. Основатели



# Основатели



**Сесилия Сандерс  
(1918 – 2005)**



**Виктор Зорза  
(1925 – 1996)**



**Вера В.  
Миллионщикова  
(1942 – 2010)**



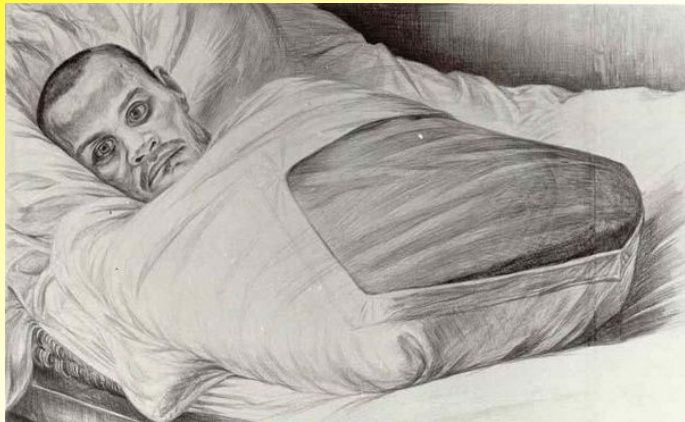
**Андрей  
Владимирович  
Гнездилов  
(1940 – н.в.)**



# StChristopher's hospice



# Валаамский дом инвалидов



## Часть 2. Предпосылки



# Сегодня в России

К 2030 году в России доля  
нетрудоспособного населения  
достигнет 29%



Трудоспособные Нетрудоспособные

Развитие  
медицины



Увеличение  
продолжительности жизни



Рост  
потребности  
в паллиативной помощи



# Потребность в уходе

- Быстрый рост группы 80+
- 70% людей старше 65 лет нуждаются в постороннем уходе
- 2% людей старше 65 лет находятся в медицинских учреждениях или гериатрических центрах
- 15% пожилых людей от 65 лет по состоянию здоровья не могут жить самостоятельно



**Если мы с вами сегодня  
не примем меры для того,  
чтобы наша старость  
протекала достойно, без боли,  
грязи и унижения, то нам  
просто некому будет помочь и  
некого будет винить**



# Чего мы больше всего боимся в болезни и старости?



| Мы боимся        | Мы хотим                             | В чем проблема?                                                                           |
|------------------|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| Одиночества      | быть рядом с близким человеком       | ограничение посещения больниц и отделений реанимации, отсутствие института помощи на дому |
| Боли             | не страдать                          | затрудненный доступ к получению обезболивающих препаратов                                 |
| Грязи и унижения | соблюдения человеческого достоинства | нет персонала обученного правилам медицинской этики                                       |
| Недоделать дела  | успеть оставить распоряжения         | отсутствие в обществе культуры отношения к больным и немощным                             |
| Обмана           | говорить о том, что нас пугает       | нет персонала, обученного навыкам трудной коммуникации                                    |



# Профессионализм не означает, что мы не сопереживаем



«Сначала мы умираем с каждым нашим пациентом. Теперь мы достигли того уровня профессионализма, который есть у священника. Сначала он сходил на свадьбу, затем на крестины, затем на похороны, и опять на свадьбу. Он как бы стряхивает с себя сопутствующие эмоции, но это не означает, что он безразличен к происходящему.

Я работаю с тяжелобольными уже двадцать лет, а профессионализм выработался только лет десять назад. Раньше все проблемы приносила домой. Возвращалась и выплескивала в семью, которая в результате чуть не распалась. Дети говорили, что с мамой они увидятся, только когда будут умирать сами. Профессионализм не означает, что мы не сопереживаем. Иногда видишь такое, отчего просто невозможно не заплакать.»



# Часть 3. Паллиативная помощь - это...





## Паллиативная помощь

### ВОЗ

Паллиативная помощь – подход, целью которого является улучшение качества жизни пациентов и членов их семей, оказавшихся перед лицом угрожающего жизни заболевания. Эта цель достигается путем предупреждения и облегчения страданий благодаря раннему выявлению, тщательной оценке и купированию боли и других тягостных физических симптомов, а также оказанию психосоциальной и духовной поддержки.

### ФЗ-323

Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

**Хоспис** - учреждением здравоохранения, предназначенным для оказания специализированной медицинской, социальной, психологической, духовной и юридической помощи incurable онкологическим больным и их семьям как в период болезни, так и после утраты ими близких.

**Цель: уменьшение страданий и улучшение качества жизнь**



# Основные отличия паллиативной и хосписной помощи

## Паллиативная помощь

По необходимости: Тяжёлые заболевания с неблагоприятным прогнозом.

Может оказываться вместе с восстановительной или жизнеподдерживающей терапией, включая интенсивную терапию.

Нет ограничений по проведению СЛР.

Предоставляется врачом ОРИТ и/или консультантом по паллиативной помощи

## Хосписная помощь (как часть системы)

По прогнозу: ожидаемая продолжительность жизни < 6 месяцев.

Подразумевает отказ от продолжения специализированного лечения.

Предполагает наличие отказа от интубации и госпитализации в ОРИТ

Хосписная команда принимает на себя ответственность первичного звена

## Основные принципы Паллиативной помощи

- ✓ Лечение симптомов (а не борьба с болезнью)
- ✓ Главный приоритет – не сроки, а качество жизни: уменьшение страданий и стремление к максимальному комфорту пациента
- ✓ Не приближать, но и не отдалять наступление смерти
- ✓ Качественная коммуникация с пациентом и его близкими
- ✓ Индивидуальный подход к человеку с уважением и достоинством
- ✓ Поддержка пациента и его близких (в том числе после смерти подопечного)
- ✓ Мультидисциплинарный подход



# Категории пациентов и потребность в паллиативной помощи

Группы пациентов, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и подлежащие оказанию паллиативной медицинской помощи:

- ✓ злокачественных новообразований;
- ✓ органной недостаточности в стадии декомпенсации;
- ✓ хронического прогрессирующего заболевания в терминальной стадии;
- ✓ тяжелого необратимого последствия нарушений мозгового кровообращения;
- ✓ тяжелого необратимого последствия травм;
- ✓ дегенеративного заболевания нервной системы;
- ✓ деменции, в том числе болезни Альцгеймера.



\*п. 6 Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению  
Приказ МЗ РФ № 187н от 14 апреля 2015г

По оценке ВОЗ  
до **60%** всех  
умерших  
от  
неинфекцион  
ных  
заболеваний и  
внешних  
причин  
нуждались в  
ПМП

из них **80%**  
(19,2 тыс.) всех  
умерших от  
рака  
нуждались в  
ПМП

В Москве эта  
цифра  
составляет  
ежегодно  
более **56 тыс.**  
**человек**

Более **35 тыс.**  
**пациентов не**  
онкологическо  
го профиля не  
получают  
паллиативной  
помощи в  
конце жизни



# Целевое состояние системы оказания ПМП взрослому и детскому населению (после реорганизации)

Внешняя среда (вне паллиатива)

Паллиативная помощь

Кабинеты  
ПМП в  
АПУ



Патронажная  
служба

Хосписы при  
ЦГ



Патронажная  
служба

Паллиативные  
отделения ГKB



Патронажная  
служба

Амбулаторные  
и выездные  
паллиативные

Наука  
и образование

**Московский центр  
паллиативной помощи**

Административное управление

Оргметодотдел по ПМП (ОМО)

Отдел контроля качества

Координационный центр и

«горячая линия» 24/7

Стационарная  
помощь

семейные  
волонтеры,  
НКО

Лечение  
в стационарах

(специализированное)



Социальные  
учреждения



Транспортировка



Летальный  
исход



# Московский Центр паллиативной помощи – концепция развития

## МИССИЯ ЦПМ: центр экспертизы, маршрутизации и профессиональной ПМП взрослым и детям

### Организационно-методическая работа

- Клинический аудит
- Сбор и анализ статистики
- Разработка организационно-правовых документов
- Организация маршрутизации по всем учреждениям, оказывающим ПМП в городе
- Взаимодействие с НКО и волонтерами

### Обучение

- Обучение персонала всех учреждений, оказывающих ПМП в городе с привлечением ресурсов благотворительных организаций
- Обучение родственников, близких, ухаживающих за пациентом
- Обучение волонтеров
- Работа школы «Мастерская заботы»

### Научная работа

- Работа с ВУЗами
- Клинические исследования
- Взаимодействие с профильными ассоциациями
- Международный обмен опытом

### Стационарная помощь

Клинические отделения – **200 коек**

- Отделения длительной респираторной поддержки (**15 коек**)
- Отделение ПП для онкобольных (**50 коек**)
- Отделение ПП для пациентов с когнитивными расстройствами (**30**)
- Отделения ПП – **105 коек**
- Наличие лаборатории
- Возможность диагностики urgentных ситуаций



# Московский Центр паллиативной помощи – концепция развития

## МИССИЯ ЦПМ: центр экспертизы, маршрутизации и профессиональной ПМП взрослым и детям

### Помощь выездной и амбулаторной службы

- Амбулаторный прием
- Оказание консультативной помощи на дому
- Организация «Стационара на дому» (50 коек)

### Отдел менеджмента качества

- Описание и оптимизация всех бизнес-процессов
- Описание положений о структурных подразделениях
- Формирование должностных инструкций
- Формирование критериев качества и эффективности работы сотрудников
- Ежедневная оценка качества жизни пациентов

### Социальная служба

- Формирование единой системы контроля социального статуса пациентов
- Организация взаимодействия с Департаментом труда и социальной защиты населения г. Москвы в целях организации преемственности медико-социальной

### Координационный центр 24/7

- Координация оказания ПМП в городе
- Единая система учета пациентов
- Единые принципы маршрутизации пациентов
- Контроль качества
- Информационная, юридическая, психологическая помощь пациентам, нуждающимся в ПМП, их близким, а также специалистам, оказывающим симптоматическое лечение и уход за неизлечимыми больными
- Горячая линия
- Сбор обратной связи, аналитика



# Бывает так



**Бывает  
и так**



Бывает  
и так...





**Тысячи одиноких** больных людей по всей стране уходят из жизни неухоженными, ненужными и брошенными.

В отделениях милосердия, в ПНИ, в некоторых хосписах, в домах престарелых нет никакой идеологической и нравственной основы.

Это места для «дожития», куда «сдают» ненужных стариков.

Именно поэтому так важно помнить, что паллиативная помощь – это прежде всего подход.



Но бывает  
и так...



# Я счастливой считаю себя...

*«Что такое хоспис? Работа нянечки.»*

«Я ведь тоже нянечка. И пошла туда не потому, что для меня это работа трудная, а я так люблю преодолевать трудности. Нет, ни фиги, **мне нравится эта работа.** Меньше ответственности – если уж до конца раздеваться, догола. Лабораторий нет. С диагнозом уже к тебе больной пришел, не ты его ставишь. Есть масса таких вот, можно сказать, циничных плюсов. Помимо того- наклонности: сама много болела и знаю, что такое страдание, поэтому меня туда волоком приволокло к концу жизни – помирать-то надо. Может быть, сподоблюсь в хосписе своем.»



## Удовлетворение от работы в хосписе неслыханно по ощущению нужности.



«Больной не спал ночами или спал сидя от отдышки и боли, и после нашей помощи он стал спать лежа или хотя бы с приподнятыми ногами, и отеки на ногах у него чуть уменьшились. Это большая победа. А когда он лег и заснул на кровати, когда мы практически убрали ему боль, если он сможет и на бочок повернуться, - нет ничего слаще. Нет ничего приятней этой победы. ...»

Вера В. Миллионщикова



**«...Победа излечения** – это одно, это отчасти мастерство, отчасти лекарство. А здесь ты точно знаешь, что он мог умереть раньше в муках, а ты ему жизнь продлил, сделал ее полноценнее, он не страдает от боли, он разговаривает с тобой, он улыбается, он забыл уже, когда улыбался, у него уже страдальческая морщинка на переносице стала органичной. ...»

Вера В.  
Миллионщикова





«...Или когда у человека рвота от 5 до 60 раз в сутки. Можете себе представить, как все это извергнуть из себя, внутри у него все горит, желудок обожжен, пищевод обожжен, он хочет есть, а смотреть на еду не может. И вот он есть, и у него румянец появляется, у него глаза оживают, потому что он забыл уже, что такое – поест. ...»

Вера В.  
Миллионщикова



«...Если человек мог лежать только на спине, не шелохнувшись, глядя в одну точку. А мы его обезболили, перевернули на бок, обработали пролежни, и они у него зажили, и он начал поворачиваться на другой бок, - у него все поет внутри. Это радость. **Вот то удовлетворение от работы в хосписе, которое неслыханно по ощущению нужности.»**

Вера В. Миллионщикова



**«Я люблю попы вытирать, я совершенно не брезглива. И знаю, скольким людям это нужно. Я получаю удовольствие от этой работы. Человека привозят, и он говорит: «Не делайте ничего, мне все равно уже ничего не поможет». Он боится, когда мы предлагаем ему ванну. Он не купался уже несколько месяцев или даже лет. А мы купаем его в ванной, и у него на лице появляется какой-никакой румянец. А через несколько дней, смотришь, у него боли прошли. Сколько бы там ему ни осталось, он это время живет.»**

Вера В. Миллионщикова



## Часть 4. Заповеди.



**«Хоспис – это комфортные условия и достойная жизнь до конца»**

**«Мы работаем с живыми людьми. Только они, скорее всего, умрут раньше нас»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



«Будь всегда готов к правде и искренности. Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому... Но не спеши»

Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова



**«Незапланированный визит – не менее ценен, чем визит по графику. Чаще заходи к пациенту. Не можешь зайти – позвони; не можешь позвонить – вспомни и все-таки... ПОЗВОНИ»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



«Хоспис – дом для пациентов.  
Мы – хозяева этого дома,  
поэтому: переобуйся и вымой  
за собой чашку»  
«Репутация хосписа – это твоя  
репутация»

Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова



**«Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений.**

**Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



«Принимай от пациента всё,  
вплоть до агрессии.  
Прежде чем что-нибудь  
делать – пойми человека,  
прежде чем понять – прими  
его»

**Заповеди хосписа,**

**А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



**«Пациент и его близкие –  
единое целое. Будь  
деликатен, входя в семью. Не  
суди, а помогай»**

**«Если пациента нельзя  
вылечить, это не значит, что  
для него ничего нельзя  
сделать. То, что кажется  
мелочью, пустяком в жизни  
здорового человека, - для  
пациента имеет огромный  
смысл»**



**Заповеди хосписа,  
Гнездилов, В. Миллионщикова**

**«Брать деньги с уходящих их  
этого мира нельзя. Наша  
работа может быть только  
бескорыстной»**

**«Мы не можем облегчить боль  
и душевные страдания  
пациента в одиночку, только  
вместе с ним и его близкими  
мы обретаем огромные силы»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



**«Нельзя торопить смерть, но  
и нельзя искусственно  
продлевать жизнь. Сроков ее  
не знает никто. Мы лишь  
попутчики на последнем этапе  
жизни пациента»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



«Не спеши, находясь у  
пациента. Не стой над  
пациентом – посиди рядом.  
Как бы мало времени ни было,  
его достаточно, чтобы  
сделать всё возможное.  
Если думаешь, что не всё  
успел, то общение с близкими  
ушедшего успокоит тебя»

Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова



**«Главное, что ты должен  
знать: ты знаешь очень мало»**

**Заповеди хосписа,  
А. Гнездилов, В. Миллионщикова**



# **Часть 5. Роль медицинской сестры в паллиативной помощи.**



**«Страшно, очень страшно  
испытывать грубость, грязь, боль.  
И я беззастенчиво молюсь, чтобы  
Господь, когда позовет меня,  
не давал их»**

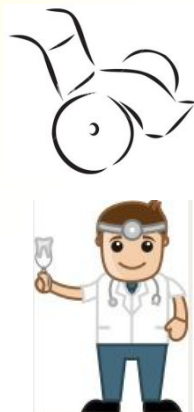
**Наталья Л. Трауберг**



# Критерии оценки качества

Кто оценивает:

- Пациенты
- Специалисты
- Родственники
- Государство



Для пациента важно:

- дружелюбие персонала
- соблюдение интимности
- хороший сосед
- эффективность помощи



# Кто является идеальным врачом для пациента?



# Что влияет на качество услуг?



## НЕТ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ

- Опрятность
- Доброжелательность персонала
- Соблюдение интимности
- Заинтересованность персонала
- Возможность выбора комнаты
- Эффективное взаимодействие с семьей
- Индивидуальный подход
- Круглосуточный доступ
- и т.д.

## ЕСТЬ ФИНАНСОВЫЕ ЗАТРАТЫ

- Инфраструктура
- Четкая организация
- Безопасность
- Профессионализм
- Эффективность
- Доступность



Сохранение  
достоинства

Соблюдение  
интимности

Индивидуальный  
режим дня

Наличие досуга

Простые радости

Гармоничные  
отношения с  
близкими

Отсутствие  
боли

из чего складывается  
**качество жизни**  
паллиативного пациента?

Возможность быть  
услышанным

Хороший сосед по  
палате

Функциональная  
обстановка

Уютное и чистое  
помещение

Медицинская  
помощь

Качественный  
сестринский уход

Дружелюбный  
персонал

Понимание  
прогнозов

# С кем мы работаем



- Пациент, нуждающийся в повседневном уходе
- Ослабленный пациент
- Пациент с когнитивными нарушениями
- Пациент, нуждающийся в паллиативной помощи в конце жизни



# Области работы медицинских сестёр в ПП

1. Общие данные
2. Человеческие ресурсы (рабочая сила)
3. Оценка состояния пациента и сбор анамнеза
4. Составление программы ухода при приёме на госпитализацию
5. Наблюдение за состоянием
6. Медикаментозное/лекарственное лечение
7. Обеспечение безопасной окружающей среды
8. Связь/коммуникация
9. Питание/кормление
10. Выделения
11. Личная гигиена и одежда
12. Поддержание целостности кожи
13. Подвижность
14. Связь с семьей пациента
15. Профессиональная компетентность и модернизация
16. Обучение персонала, оценка персонала
17. Лечение боли
18. Профилактика инфекций
19. Права пациента



# Роль медицинской сестры в обеспечении обезболивания пациентов



- Медикаментозные методы терапии боли
- Немедикаментозные методы терапии боли
- Контроль и лечение других симптомов, вызывающих болевые ощущения у пациента



# Медикаментозные методы терапии боли

- Выбор оптимального способа введения препаратов (совместно с лечащим врачом).
- Своевременный прием препаратов, назначенных лечащим врачом.
- Ежедневная оценка уровня болевого синдрома.
- Контроль эффективности дополнительно назначаемых анальгетиков при «прорывах» боли.
- Своевременная передача информации врачу об эффективности лечения, наличии побочных явлений на фоне терапии.



# Немедикаментозные методы терапии боли



- Выбор подходящего положения тела.
- Легкий поверхностный массаж, поглаживание.
- Упражнение на объем движений, активизация пациента, как профилактика боли, связанной со скованностью и неподвижностью.
- Наложение тепла или холода.
- Профилактика и контроль тревоги.
- Обучение больного: методы обучения профилактики или уменьшения болевого синдрома(принятие удобного положения в постели, методы подъема с кровати и т.п.).
- Отвлечение: разговор, чтение, просмотр телевизора и видеофильмов, музыка и т.п.



# Контроль и лечение других симптомов, вызывающих болевые ощущения у пациента

- Контроль диуреза, стула.
- Профилактика и лечение стоматита.
- Соблюдение личной гигиены, купание, подмывание.
- Частая смена положения тела в постели; профилактика и лечение пролежней, болевого синдрома.
- Дыхательная гимнастика, профилактика застойной пневмонии.



# Медсестра по заботе

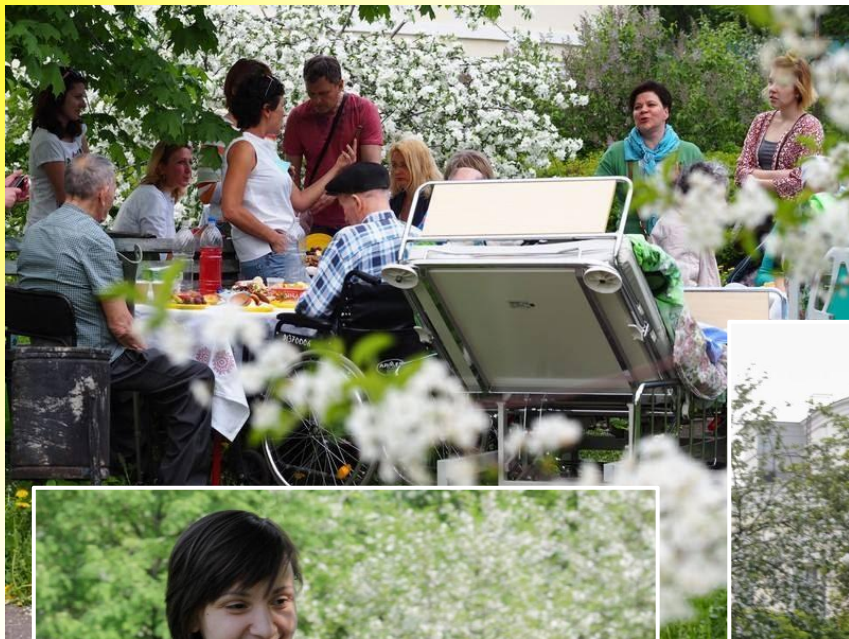
- Встреча больного и его родственников при поступлении в стационар.
- Знакомство с хосписом или с отделением, условиями пребывания.
- Подбор палаты, согласно общему состоянию пациента.
- Контроль и помощь в выполнении врачебных назначений.
- Организация досуга, времени пациента.
- Выполнение индивидуальных пожеланий пациента.
- Внедрение в работу новых технологий, облегчающих физический труд персонала.
- Работа с волонтерами.
- Обучение персонала.



Мы не можем прибавить дней к  
жизни, но можем добавить  
**больше жизни** в каждый день.



















## Часть 6. Заключение



**Я не люблю обходы.** Мне не нравится, когда больные благодарят нас за нашу работу — за то, что у них чистая постель, есть еда и лекарства. До какого унижения должен дойти человек, чтобы благодарить за то, что его помыли и перестелили кровать!

**Хоспис - это работа нянечки.**

**Когда есть такая болезнь**, как онкология — многолетняя, многомесячная, и все родственники больного об этом знают, — жизнь человека сразу меняется. Появляются возможности: повиниться, попрощаться, доцеловать. В такой болезни есть свое достоинство — время. А в мгновенной смерти времени нет, а значит, и нет возможности что-то исправить.

**Как мы с ними, так и с нами будет...**

**Главное, чтобы** человек чувствовал, что он не один. Потому что одному, говорят, очень страшно.

**Жизнь - это путь к смерти.**

**Жить надо сегодня.** Не у всех есть завтра.

**Как человек живет, так он и умирает.**

Вера В. Миллионщикова





**Мы работаем** с неглаженными стариками. Их гладишь - они рыдают.

**Мы благословенны** тем, что мы делаем. Спасаящий чужую душу - спасает свою.

**Мы не думали** о специалистах, когда создавали хоспис. Мы думали о добрых людях. Дилетанты могут намного больше. Их звук в оркестре слышнее.

**Надо не жалеть** времени на общение. Надо исключить суету.

**Надо смотреть** на старость не как на деградацию, а как на ресурс. К старикам возвращается ресурс детства. Они как и дети начинают наслаждаться формой тучи, яркостью солнечного луча, созерцанием рыбы в аквариуме.

**Родственники в горе** не выдерживают тишину, и поэтому если с ними молчишь - они наконец-то начинают говорить.

**В хосписе** время можно растянуть. А можно сузить.

**Очень важно помнить** о важности времени, которое отпускается для беседы. Именно поэтому важно погружаться в пациента полностью. И если вы с ним две минуты - вы должны быть именно с ним, а не со своей работой с мелочами. Тогда и двух минут хватит.

**Врач думает**, а больной считывает. Солгать нельзя. Если вы боитесь или не умеете правдиво ответить - правдиво думайте!!! Смотрите в г. **Вера** фонд помощи хосписам



# «Дело хосписа должно продолжаться.

**Продолжаться  
естественно, искренне,  
с любовью, дружелюбно,  
с пониманием того, что все  
там будем, и что в служении  
больному — наше будущее.  
Как мы с ними, так  
и с нами будет».**

**Вера Васильевна  
Миллионщикова,  
главный врач Первого  
Московского хосписа**



# Спасибо за внимание!

Если вы хотите помогать тем, кого нельзя вылечить, но кому ещё можно помочь, вы можете:

- стать **волонтером** [vera.volunteers@gmail.com](mailto:vera.volunteers@gmail.com)
- устроиться на **работу** в Центр Паллиативной Медицины:

направьте Ваше резюме по адресу [cpm.podbor@yandex.ru](mailto:cpm.podbor@yandex.ru)

или позвоните по телефону

+7 499 940-19-50, +7 499 940-19-54 доб. 555

Лазариной Юлии Александровне

