

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.



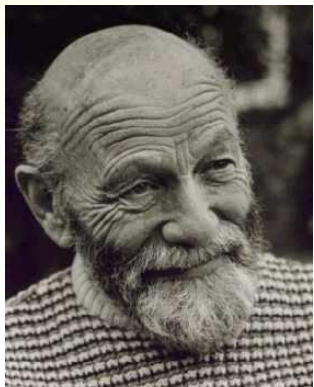
Часть 1. Основатели



Основатели



**Сесилия Сандерс
(1918 – 2005)**



**Виктор Зорза
(1925 – 1996)**



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



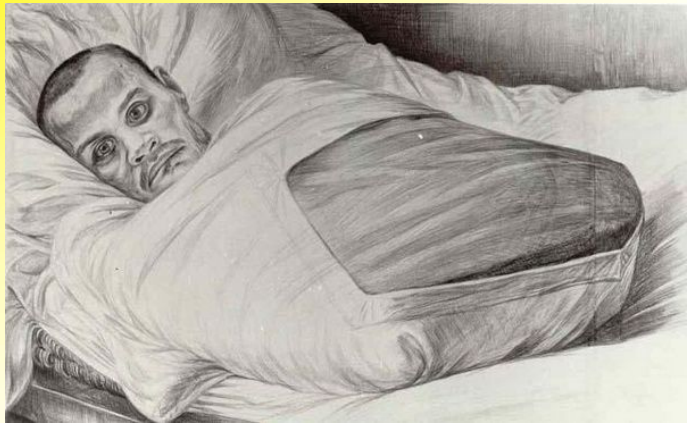
**Андрей
Владимирович
Гнездилов
(1940 – н.в.)**



StChristopher's hospice



Валаамский дом инвалидов



Часть 2. Предпосылки



Сегодня в России

К 2030 году в России доля
нетрудоспособного населения
достигнет 29%



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 – поесть. ...»

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»**

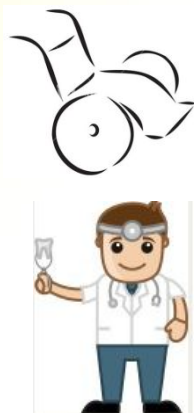
Наталья Л. Трауберг



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

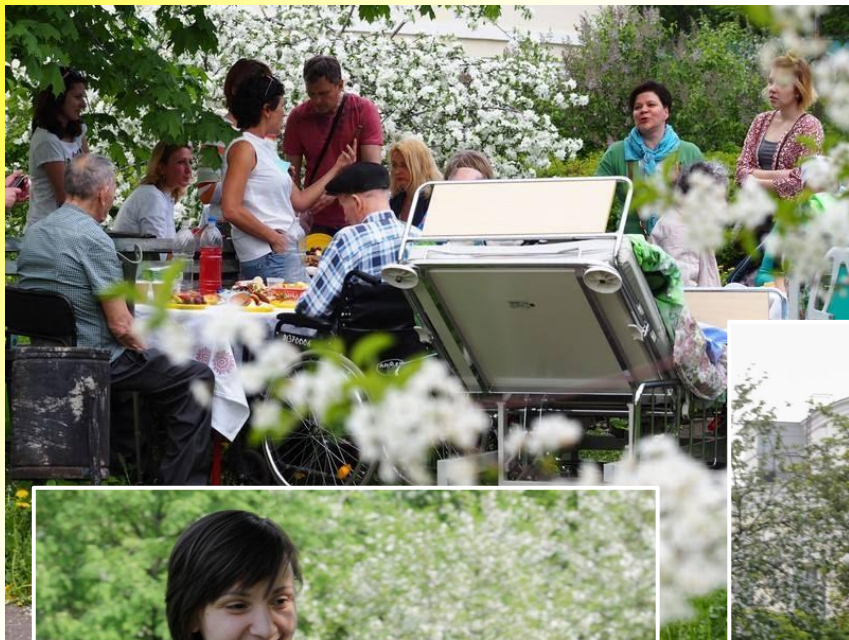
- Встреча больного и его родственников при поступлении в стационар.
- Знакомство с хосписом или с отделением, условиями пребывания.
- Подбор палаты, согласно общему состоянию пациента.
- Контроль и помощь в выполнении врачебных назначений.
- Организация досуга, времени пациента.
- Выполнение индивидуальных 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 считает. 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
- устроиться на **работу** в Центр Паллиативной Медицины:

направьте Ваше резюме по адресу cpm.podbor@yandex.ru

или позвоните по телефону

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

Лазариной Юлии Александровне

