

## ИЗУЧЕНИЕ УРОВНЯ ГОТОВНОСТИ СПЕЦИАЛИСТОВ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА К ОКАЗАНИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

**Воронова Е.А., Подлужная М.Я.**

*ГАОУ ДПО «Пермский краевой центр повышения квалификации работников здравоохранения», Пермь, Россия (614068, г. Пермь, ул. Екатерининская, 166-56), e-mail: voronovaelena0611@mail.ru  
ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития РФ.*

Ключевая роль в паллиативной помощи принадлежит специалистам сестринского дела. Качество жизни пациента и членов его семьи напрямую зависит от качества ухода. В статье отражены результаты проведенного исследования по изучению уровня готовности специалистов сестринского дела г. Перми к оказанию паллиативной помощи. Выявлено, что преобладающее большинство опрошенных имеют низкий уровень знаний по паллиативной помощи, особенностям работы с инкурабельными пациентами. Каждый второй не готов к работе с умирающими пациентами. Было высказано мнение о необходимости дополнительной подготовки для специалистов сестринского дела по паллиативной помощи. В России до сих пор паллиативная помощь не выделилась в самостоятельную специальность. Подготовка кадров практически не осуществляется. Требуется формирование и совершенствование паллиативной помощи, признание ее на академическом уровне.

Ключевые слова: паллиативная помощь, инкурабельный больной, специалист сестринского дела, подготовка кадров.

## STUDY OF THE LEVEL OF PREPAREDNESS OF NURSING PROFESSIONALS IN PALLIATIVE CARE

**Voronova E.A., Podluzhnaja M.J.**

*GAOU STR "Perm Regional Centre for the further training of health personnel", Perm, Russia (614068, St. Ekaterininskaya str. 166-56, e-mail: voronovaelena0611@mail.ru  
GBOU HBO "Perm State Medical Academy them. AK. E. Wagner», Health And Social Development. Health And Social Development.*

Key role in palliative care nursing professionals belongs. The quality of life of the patient and his family directly depends on the quality of care. The article presents the results of the study on the examination of the level of preparedness of the professional nursing perm to palliative care. It was revealed that the overwhelming majority of those interviewed have a low level of knowledge about palliative care, characteristics of inkurabel'nyy patients. Every second is not willing to work with dying patients. The view was expressed that additional training for professional nursing on palliative care. In Russia so far palliative care is not an independent profession. " Training is almost non-existent. You want to establish and improve palliative care, recognition of its academic level.

Keywords: palliative care, inkurabel'nyj patient, nursing, specialist training.

### **Введение**

В последние годы оказанию медико-социальной помощи инкурабельным больным стало уделяться серьезное внимание. Паллиативная помощь развивается во всех странах, однако темпы и качественный уровень весьма различны. В последние десятилетия стали издаваться специальные научные журналы, посвященные вопросам паллиативной помощи; созданы профессиональные и непрофессиональные организации (Европейская ассоциация паллиативной помощи); изданы национальные государственные рекомендации, например правительством Ирландии (национальный Консультативный Комитет по вопросам паллиативной помощи, 2001) и Институтом Медицины в США (Fieldand Cassell, 1997).

В нашей стране, как и в Европе, Америке произошли значительные изменения организационных основ оказания паллиативной помощи населению. Принимаются меры по созданию нормативно-правовой базы оказания медицинской помощи взрослому и детскому населению с онкологическими заболеваниями. Утвержден порядок ее оказания, положение об организации деятельности хосписа и других подразделений, занятых в процессе оказания паллиативной помощи, рекомендованы штатные нормативы учреждений и стандарты их оснащения. Созданы различные модели по организационно-методическому сопровождению оказания паллиативной помощи населению. Впервые в Федеральном законе Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» паллиативная помощь выделена в отдельную статью (36), в ней, в частности, говорится: «Паллиативная медицинская помощь – это комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан». В законе также прописано, что паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими специальное обучение.

Несмотря на все усилия, которые прилагаются со стороны государства к решению проблем инкурабельных больных, остается много нерешенных проблем. Наиболее актуальная – это подготовка кадров для паллиативной помощи, как специализированной, так и неспециализированной. По оценке специалистов, подготовка медицинского персонала для работы с инкурабельными больными практически не осуществляется. Рядом с пациентами в терминальной стадии заболевания зачастую оказываются люди неподготовленные, не обладающие специальными знаниями и навыками. Пациент остается один на один со своей болезнью, болью. Отсутствие квалифицированного ухода приводит к снижению качества жизни терминальных больных. В данной ситуации особое значение приобретает подготовка в этой области сестринского персонала, так как именно на медицинских сестер возлагается основная нагрузка по уходу за указанной категорией больных. Чем тяжелее состояние пациента, тем важнее для него профессиональный сестринский уход. Проблема подготовки кадров приобретает особую актуальность в связи с тем, что потребность в паллиативной помощи неуклонно возрастает, имеющиеся специализированные лечебные учреждения не в состоянии удовлетворить эту потребность. Большая часть инкурабельных пациентов находится либо в домашних условиях, либо в стационарах общего профиля, где уход за ними осуществляют родственники или медицинские сестры тех ЛПУ, где находится больной. Все это требует разработки новых подходов к подготовке специалистов сестринского дела как на додипломном, так и последипломном уровне.

**Цель исследования:** изучить уровень готовности специалистов сестринского дела г. Перми к оказанию паллиативной помощи на основании социологического исследования.

**Материалы и методы исследования.** Исследование проводилось методом социологического опроса по специально разработанной анкете. Объектом исследования явились медицинские сестры различных лечебно-профилактических учреждений г. Перми. На основании информированного согласия опросом было охвачено 150 чел., из них 98% женщин и 2% мужчин. По возрасту респонденты распределились следующим образом: 43,1% – от 31 до 40 лет, 29,4% – от 41 до 50 лет, 13,7% – от 21 до 30 лет, 9,8% – от 51 до 60 лет, 3,9% старше 60 лет; преобладающее большинство опрошенных – люди среднего возраста. Из числа опрошенных 47,0% – сотрудники амбулаторно-поликлинической службы, 29,4% – стационара, 11,7% – диспансеров, 7,8% – медико-санитарной части, 4,9% – представители частных клиник. Каждый третий из всех респондентов имеет стаж работы более 20 лет, четвертый – более десяти лет, пятый – более пятнадцати лет, каждый десятый имеет стаж работы более 30 лет. Практически все респонденты – это люди с большим стажем работы.

**Результаты исследования и их интерпретация.** В Пермском крае, как в России и во всем мире, паллиативная помощь традиционно оказывается пациентам, страдающим онкологическими заболеваниями. По данным отчетов Пермьстата и Пермского краевого медицинского информационно-аналитического центра, в 2009 году в Пермском крае выявлено 29,4 тыс. больных с онкологической патологией, умерло – 5,386 тыс. человек.

В соответствии с критериями расчета потребности в паллиативной помощи, предложенной ВОЗ, 80% (4,308) от всех умерших онкологических больных нуждались в паллиативной помощи, однако получили ее только 419 (10%) из них, в условиях отделения «Хоспис», остальные пациенты нуждались в паллиативной помощи на дому или в стационарах общетерапевтического профиля. Вместе с тем, при опросе, мнения самих респондентов оказались весьма различными. Так,  $35,2 \pm 4,7$  из 100 опрошенных считают, что паллиативную помощь могут оказывать только в онкологическом диспансере или хосписе,  $13,7 \pm 3,4$  – в отделениях интенсивной терапии и даже в санаториях, остальные  $51,1 \pm 4,9$  считают, что это может быть отделение сестринского ухода, дом пациента, геронтологическое отделение, стационар общего профиля.

В ходе исследования установлено, что  $74,5 \pm 4,3$  из 100 опрошенных имели опыт ухода за тяжелобольными и умирающими пациентами. В процессе ухода им приходилось сталкиваться с определенными трудностями, среди которых – невозможность помочь; страдания умирающего человека и его близких; отсутствие достаточного количества времени на осуществление ухода; чувство бесполезности от своей работы и недостаток знаний по

уходу за данной категорией пациентов ( $62,7\pm 4,7$ ;  $54,9\pm 4,9$ ;  $33,3\pm 4,6$ ;  $27,4\pm 4,4$ ;  $13,7\pm 3,4$ ;  $11,7\pm 3,2$  соответственно на 100 опрошенных).

Каждый третий из числа опрошенных заявил, что в отношении безнадежно больных людей можно применить эвтаназию, т.к. это единственный (по их мнению) путь избавления от страданий. Другая треть признает паллиативную помощь в качестве ухода за инкурабельными больными.

Практически все респонденты ( $92,1\pm 2,67$  из 100 опрошенных) высказались о необходимости дальнейшего развития паллиативной помощи. По их мнению, каждый человек имеет право как на достойную жизнь, так и на достойный уход из жизни; это гуманно по отношению к умирающему человеку и его семье; паллиативная помощь позволит обеспечить качество жизни на последнем ее этапе ( $64,7\pm 4,7$ ;  $60,7\pm 4,8$ ;  $47,1\pm 4,9$  соответственно на 100 опрошенных). Вместе с тем  $7,84\pm 2,6$  из 100 опрошенных считают, что нужно больше внимания уделять тем, кого еще можно вылечить;  $1,9\pm 1,3$  – не понимают, что это даст практическому здравоохранению, кроме дополнительных проблем;  $9,8\pm 2,6$  из 100 респондентов ответили, что уход за умирающими больными могут осуществлять сестры милосердия в отделениях милосердия.

Некоторые из специфических составляющих паллиативной помощи (оказание помощи не только пациенту, но и его близким; важность решения духовных и экзистенциальных проблем; работа в команде) определяют специфику работы персонала и требуют дополнительных знаний – как медицинских, так и в области психологии, философии, педагогики и пр.

Основными принципами паллиативной помощи являются утверждение жизни и принятие смерти как естественного процесса и заключительного этапа жизни человека; паллиативная помощь не имеет намерения ни ускорить, ни отсрочить наступление смерти. В ходе исследования нами было установлено, что каждый второй респондент считает долгом врача и медицинской сестры борьбу за жизнь до конца, даже если надежды совсем не осталось, а говорить о смерти с пациентом – удел священников. Каждый четвертый из числа опрошенных испытывает неловкость либо чувство страха, говоря о смерти. При этом  $35,2\pm 4,7$  из 100 опрошенных считают, что не стоит говорить безнадежно больному человеку всю правду о его болезни, по их мнению, даже в самой тяжелой ситуации всегда остается надежда. Около половины ( $43,1\pm 4,9$ ) – считают, что при сообщении бесперспективного диагноза необходимо учитывать психологическое состояние пациента;  $21,5\pm 4,1$  респондентов из 100 полагают, что человек вправе знать всю правду о состоянии своего здоровья. Таким образом, чаще всего при общении с инкурабельным больным используется патерналистический подход, согласно которому врач, как «заботливый отец», знает, как

пациенту будет лучше, врач решает, имеет право пациент знать правду о своем состоянии здоровья или нет, продолжать дальше лечение или нет.

Основная цель паллиативного ухода – это достижение максимального, насколько это возможно, качества жизни, причем это не только физический комфорт или функциональные возможности, качество жизни может быть оценено только самим пациентом. Нашим респондентам было предложено определить критерии, по которым можно оценивать качество жизни инкурабельного пациента. В результате 72,5±4,9 из 100 опрошенных считают, что качество жизни определяется качеством ухода; 64,7±4,7 – ощущением комфорта (доброжелательное отношение близких и медицинского персонала); 52,9±4,9 – отсутствием боли и других тягостных симптомов; 35,2±4,7 – возможностью заниматься любимым делом; 27,4±4,4 – осознанием своей нужности; 23,5±4,1 – активной жизненной позицией; 11,7±3,2 из 100 респондентов считают, что качество жизни определяется отсутствием зависимости от помощи окружающих. Таким образом, преобладающее большинство респондентов определяет качество жизни инкурабельных пациентов качеством ухода, доброжелательным отношением близких и медицинских работников, а также отсутствием боли и других тягостных симптомов.

Качественный уход 64,7±4,7 из 100 опрошенных определили как степень удовлетворенности пациента; 49,6±4,6 – отсутствие осложнений и высокий профессионализм; 47,1±4,9 – отсутствие жалоб со стороны пациента и его родственников. Таким образом, в большинстве случаев при оценке качества помощи наши респонденты ориентируются на мнение пациента.

В ходе проведенного исследования стало очевидно, что не все медицинские сестры хотят и могут работать с инкурабельными больными. Так, 29,4±4,5 из 100 опрошенных заявили, что их ничего не привлекает в работе с умирающими пациентами; 23,5±4,1 – пошли бы работать в хоспис из-за более высокой зарплаты и любопытства; 17,6±3,7 – считают, что именно в паллиативной помощи смогут реализовать свои профессиональные знания в полном объеме; 15,6±3,6 – привлекает доброжелательная обстановка; 13,7±3,4 – хороший коллектив, а также духовность (9,8±2,9 из 100). Таким образом, практически каждый четвертый из числа опрошенных надеется на более высокое вознаграждение, это можно объяснить особыми условиями труда, высоким риском развития синдрома эмоционального выгорания, который требует времени и дополнительных затрат на восстановление.

К сожалению, тех средств, которые выделяет государство на здравоохранение, и в частности на паллиативную помощь, не хватает. Имеется опыт зарубежных стран, например Соединенных Штатов Америки, Великобритании, Германии и др., по долевого участию в финансировании паллиативной помощи, где часть средств выделяется из бюджета

здравоохранения, а другая, более весомая – это благотворительные средства. По нашим данным, третья часть респондентов считают возможным оказывать паллиативную помощь как бесплатно, так и на платной основе.

Преобладающее большинство наших респондентов ( $90,1 \pm 2,9$ ) считают, что для работы с инкурабельными больными возраст и опыт не имеют значения, все зависит от конкретного человека. По мнению опрошенных, медицинские работники, осуществляющие паллиативную помощь, должны обладать следующими качествами: милосердие, сострадание, умение слушать, высокий профессионализм, умение работать в команде, бескорыстное «служение человеку», коммуникабельность, духовность ( $76,4 \pm 4,2$ ;  $72,5 \pm 4,4$ ;  $66,6 \pm 4,6$ ;  $64,7 \pm 4,7$ ;  $33,3 \pm 4,6$ ;  $31,3 \pm 4,6$ ;  $25,5 \pm 4,3$ ;  $23,5 \pm 4,1$  соответственно на 100 опрошенных).

Кроме того,  $88,2 \pm 3,2$  из 100 респондентов высказали мнение об обязательной дополнительной подготовке для специалистов сестринского дела по паллиативной помощи, причем  $33,3 \pm 4,6$  из 100 опрошенных считают идеальным вариантом стажировку за границей, в тех странах, где паллиативная помощь хорошо развита;  $27,4 \pm 4,4$  – считают, что это должна быть отдельная самостоятельная специальность,  $25,5 \pm 4,3$  – высказывают мнение о том, что паллиативная помощь должна быть включена в образовательный стандарт как базовой, так и последиplomной подготовки специалистов врачей и медицинских сестер;  $15,6 \pm 3,6$  из 100 респондентов считают, что это должна быть специализация в рамках специальности.

К сожалению, в России до сих пор паллиативная помощь не выделилась в самостоятельную специальность. По мнению зарубежных специалистов, подготовка кадров и просвещение населения является одним из обязательных условий для развития паллиативной помощи. Во многих странах образование проводится на трех уровнях: базовый уровень – для подготовки всех медицинских работников на додипломном уровне (медицинский вуз, медицинский колледж); средний уровень – для повышения квалификации врачей и медицинских сестер различных специальностей по вопросам паллиативной помощи, которые продолжают работу по имеющейся специальности; высший (специализированный) уровень – для тех, кто хочет получить специализацию и работать в области паллиативной помощи. Для успешного решения проблемы кадров паллиативной помощи, а также проведения научных исследований необходимо признать паллиативную помощь на академическом уровне.

В полном объеме паллиативную помощь может обеспечить только многопрофильная команда, которая объединяет все аспекты заботы о пациенте – медицинские, духовные, психологические и социальные. Эти аспекты часто переплетаются между собой. На практике в команду паллиативной помощи входят: врачи и медицинские сестры, психологи и социальные работники, священники, волонтеры, родные и близкие больного. Пациент рассматривается как член команды.

Таким образом, все медицинские работники должны владеть навыками оказания паллиативной помощи. Важным принципом является ее доступность и своевременность, выбор медицинского учреждения, который определяется конкретной клинической ситуацией и пожеланиями больного.

На основании проведенного исследования и анализа готовности специалистов сестринского дела к осуществлению паллиативной помощи мы пришли к заключению, что две трети медицинских сестер г. Перми знают о сущности паллиативной помощи, но знания их весьма неконкретны. Более половины респондентов не высказали желания работы с инкурабельными больными, а  $21,5 \pm 4,1$  – могли бы, но после дополнительного обучения. Только  $17,5 \pm 3,7$  из 100 респондентов готовы работать с такими пациентами.

Все вышеперечисленное свидетельствует о необходимости введения преподавания основ паллиативной помощи на всех уровнях подготовки специалистов.

Учитывая специфику работы с инкурабельными больными, высокий риск возникновения синдрома эмоционального выгорания, специалисты должны отвечать конкретным требованиям при оказании паллиативной помощи.

С нашей точки зрения, в качестве критериев отбора специалистов для работы с такими больными можно предложить следующее: оценка личностных характеристик на основе психологического тестирования; наличие специальной подготовки и желание работать с инкурабельными пациентами; профессиональная зрелость, т.е. сформированные профессиональные компетенции (наличие мотивации, знаний, умений, навыков для осуществления паллиативной помощи).

### **Список литературы**

1. Качество жизни. Медико-социальные аспекты : материалы науч.-практ. конф. / ГАОУ ДПО ПКЦПК РЗ. – Пермь, 2011. – 252 с.
2. Миллиощикова В.В., Лопанов П.Н., Полишкис С.А. Хосписы. – М. : ГРАНТЬ, 2003. – 280 с.
3. Паллиативная помощь онкологическим больным / под ред. Г.А. Новикова, В.И. Чиссова. – М. : ООД «Медицина за качество жизни», 2006. – 192 с.
4. Паллиативная помощь. Убедительные факты / под ред. E. Davies, I.J. Higginson. – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 32 с.
5. Силуянова И.В. Биоэтика в России: ценности и законы. – М. : Грань, 2001. – 192 с.
6. Совершенствование паллиативной помощи пожилым людям / под ред. E. Davies, I.J. Higginson. – Всемирная организация здравоохранения, 2005. – 40 с.

7. Современные проблемы развития паллиативной помощи : материалы межрегиональной науч.-практ. конф. / ГОУ ДПО ПКЦПК РЗ. – Пермь, 2009. – 334 с.
8. Хетагурова А.К. Паллиативная помощь: медико-социальные, организационные и этические принципы. – М. : ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2003. – 240 с.
9. Эккерт Н.В. Паллиативная помощь в Российской Федерации: состояние и перспективы развития / под общ. ред. А.К. Хетагуровой. – М., 2010. – 344 с.
10. Этика : учеб. пособ. / Т.В. Мишаткина, З.В. Бражникова, Н.И. Мушинский и др.; под ред. Т.В. Мишаткиной, Я.С. Яскевич. – 4-е изд., перераб. и доп. – Минск : Новое издание, 2006. – 584 с. – (Серия «Социально-гуманитарное образование»).

### **Рецензенты**

Лебедева Т.М., д.мед.н., профессор, заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития, г. Пермь.

Рыжаков С.А., д.мед.н., доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО «Пермская государственная медицинская академия им. ак. Е.А. Вагнера» Минздравсоцразвития, г. Пермь.