

ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋԻ
ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ



ВЕСТНИК
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА
ИМ. МЕГРАБЯНА

**BULLETIN
OF THE MEDICAL COLLEGE
AFTER MEHRABYAN**

VOL. 16 TOM

ԵՐԵՎԱՆ 2024 YEREVAN



Dear colleagues!

The Armenian State Institute of Physical Culture and Sport as a unique Higher educational institution in the region has its constant investment in Sports Science, the Doctors and professors of the institute share their scientific thoughts, discoveries and achievements in leading journals and collections.

I am profoundly grateful for your talent, your dedication, and your willingness to share your knowledge with all of us, your researches with the world, for the countless hours of work and discovery included in your journal.

I wish your journal a progressive future, may it pave the way for groundbreaking discoveries, foster collaboration, and inspire generations of researchers. Wishing you success in illuminating the path of knowledge.

Sincerely,

PhD in Pedagogy, associate professor,
Rector of «Armenian State Institute
of Physical Culture and Sport» foundation

Tigran Simonyan



Esteemed Authors and Editorial Board Members,

The dedication you exhibit in the field of medical science is truly commendable. Such work demands not only a profound commitment but also significant amounts of time, energy, and relentless hard work. Science is a realm where we can unfold the mysteries of the world around us. It delivers solutions to daily challenges and offers answers to some of the greatest questions we face. At the heart of scientific inquiry is creativity – a vital skill for all researchers.

As you navigate the challenging path of scientific exploration, I wish each of you – authors and editorial board members a like – creative breakthroughs and success. May you overcome all obstacles, achieving new heights in your professional endeavors and personal lives.

Best regards,

Doctor of Law, Professor,
Founder-Rector of Yerevan
Gladzor University, Armenia

Zhora Jhangiryan



ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ
ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋ

ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ

РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ
ВЕСТНИК
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА
ИМЕНИ МЕГРАБЯНА

REPUBLIC OF ARMENIA
BULLETIN
OF THE MEDICAL COLLEGE
AFTER MEHRABYAN

VOL. 16 TOM

Изд-во «МЕКНАРК»
YEREVAN 2024 ЕРЕВАН

«ВЕСТНИК» выходит два раза в год на русском, английском и армянском языках. Все статьи печатаются под авторскую ответственность / «BULLETIN» is published two times per year in English, Russian and Armenian languages. All the articles are published under the author's responsibility / «ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ»-ը տպագրվում է տարեկան երկու անգամ ռուսերեն, անգլերեն և հայերեն լեզուներով: Բոլոր հոդվածների պատասխանատվությունը կրում են հեղինակները

Печатается по решению Ученого Совета НТИЦ ОФХ НАН РА (от 13.02.2023г.)
Published by the decision of the Scientific Council of STC OPNCH NAS RA (13.02.2023)
Տպագրվում է ՀՀ ԳԱԱ ՕՂՔ ԳՏԿ-ի գիտական խորհուրդի որոշմամբ (13.02.2023թ.-ի)

Печатается по решению Ученого и Редакционно-издательского Советов МКМ
Published by the decision of the Academic and Editorial & Publishing Councils of MCM
Տպագրվում է ՄԲԲ-ի գիտական և խմբագրական-հրատարակչական խորհուրդների որոշմամբ

«ВЕСТНИК» Медицинского колледжа имени Меграбяна является научно-информационным органом медицинского колледжа, в котором представлены теоретические и практические научно-образовательные монографии, статьи, работы и предложения армянских и иностранных ученых в сфере общественного здравоохранения и медицинского образования. Все статьи содержат ключевые слова, краткие аннотации на разных языках с целью облегченного доступа исследователей.

«BULLETIN» of the Medical College after Mehrabyan is the scientific and informational body of the Medical College, which presents theoretical and practical scientific and educational monographs, articles, works and proposals of Armenian and foreign scientists in the field of public health and medical education. All articles contain keywords, brief annotations in different languages for easy access by researchers.

Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջի «ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ»-ը՝ բժշկական քոլեջի գիտական տեղեկատվական մարմինն է, որտեղ ներկայացվում են հանրային առողջապահության և բժշկական կրթության բնագավառներում հայ և օտարազգի գիտնականների տեսական և գործնական գիտակրթական մենագրությունները, հոդվածները, աշխատանքներն ու առաջարկությունները: Բոլոր հոդվածները պարունակում են հիմնաբառեր և կարճ տեքստեր տարբեր լեզուներով, նպատակ ունենալով թեթևացնել հետազոտողների օգտվելու հնարավորությունը:

«ВЕСТНИК» Медицинского колледжа имени Меграбяна // Научно-методический журнал, № 16 / Глав. ред. Пароникян Р.Г.; сост.: Акопян А.С.
– Ереван: Мекнарк, 2024. – 234 с.

«BULLETIN» of the Medical College after Mehrabyan, Scientific & Methodical Journal, No. 16; Editor in Chief: Paronikyan R.; comp.: Hakobyan A.
– Yerevan: Meknark, 2024. – 234 p.

Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջի «ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ» // Գիտամեթոդական ամսագիր, № 16 / Գլխ. խմբ.՝ Պարոնիկյան Ռ.Գ., կազմ.՝ Հակոբյան Ա.Ս.:
– Երևան՝ «Մեկնարկ», 2024: – 234 էջ:

pISSN 1829-040X, eISSN 2953-8289

Журнал индексирован в **ROAD**

Журнал входит в **eLIBRARY**

DOI: [10.53821/1829040X](https://doi.org/10.53821/1829040X)

 ORCID: [0000-0001-9263-6791](https://orcid.org/0000-0001-9263-6791)

© Медицинский колледж им. Меграбяна
© Medical College after Mehrabyan
© Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջ

DOI: 10.53821/1829040X-2024.16-30

ТЕНДЕНЦИИ ПАЛЛИАТИВНОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ НА ДОМУ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Татьяна Владимировна Матвейчик

К.м.н., доцент,

Учреждение образования «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

 ORCID: [0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

SPIN-код: [3795-9498](https://e-spine.ru/3795-9498), AuthorID: 379863

matveichik51@rambler.ru

Аннотация. В статье рассматриваются тенденции паллиативного ухода на дому и место и функции медицинской сестры (МС) в его осуществлении с элементами цифровизации в здравоохранении Республики Беларусь.

Ключевые слова: медицинские сестры, паллиативная медицинская помощь, тенденции, уход за пациентом на дому, цифровизация.

TRENDS IN PALLIATIVE CARE AT HOME IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Matveychik Tatyana

Ph.D., Candidate of Medical Sciences, Associate Professor,
Educational Institution «Belarusian State Medical University»,
Minsk, Republic of Belarus

 ORCID: [0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

SPIN-код: [3795-9498](https://e-spine.ru/3795-9498), AuthorID: 379863

matveichik51@rambler.ru

Abstract. The article discusses trends in palliative care at home and the place and functions of the nurse (MS) in its implementation with elements of digitalization in healthcare of the Republic of Belarus.

Keywords: nurses, palliative medicine assistance, trends, patient care at home, digitalization.

ՊԱԼԻԱՏԻՎ ՏՆԱՅԻՆ ՊԱՅՄԱՆՆԵՐՈՒՄ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ԽՆԱՍՔԻ ՄԻՏՈՒՄՆԵՐԸ ԲԵԼԱՌՈՒՄԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆՈՒՄ

Տատյանա Վլադիմիրի Մատվեյչիկ

Բ.գ.թ., դոցենտ,

Բելառուսի պետական բժշկական համալսարան,
ք. Մինսկ, Բելառուսի Հանրապետություն

 ORCID: [0009-0003-8846-6306](https://orcid.org/0009-0003-8846-6306)

SPIN-код: [3795-9498](https://e-spine.ru/3795-9498), AuthorID: 379863

matveichik51@rambler.ru

Ամփոփագիր: Հոդվածում քննարկվում են պալիատիվ տնային խնամքի միտումները և բուժքրոջ (ՄՍ) տեղն ու գործառույթները դրա իրականացման գործում՝ Բելառուսի Հանրապետության առողջապահության թվայնացման տարրերով:

Հիմնաքառեր՝ բուժքույրեր, պալիատիվ բժշկական օգնություն, միտումներ, տնային հիվանդների խնամք, թվայնացում:

Актуальность. Постарение населения Республики Беларусь и рост онкологической заболеваемости является сигналом для рассмотрения вопроса о паллиативном уходе за пациентами на дому [5].

Социальная ориентация государства к первоочередным вопросам, направленным на качество жизни людей, базируется на состоянии здравоохранения, поэтому краткий анализ оказания паллиативной медицинской помощи (ПалМП), включающей уход за пациентами на дому, позволит выявить тенденции развития помощи пациентам с онкологической патологией.

Эту мысль отражает и главный посыл Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко на встрече 13.12.2019 г. со студентами и преподавателями медицинских вузов: «Перед отечественной медициной стоит важнейшая задача – увеличить продолжительность и качество жизни наших граждан. Таков один из основополагающих приоритетов национальной политики государства».

Девиз Международного совета медицинских сестер (МСМС): «МС – будущее профессии!» сохраняет актуальность в 2024 г., когда 12 мая влиятельной международной организации исполняется 125 лет.

200-летний юбилей со дня рождения Ф. Найтингейл (12 мая 2020 г.) был омрачен пандемией COVID-19, память этой великой основательнице сестринского дела сохраняется ее последователями. Организатор сестринского дела Ф. Найтингейл считала: «Болезнь – дело серьезное, и потому легкомысленное отношение к ней – непростительно. Нужно любить дело ухаживания за больными, иначе лучше избрать другой род деятельности». Это наиболее точно отражает суть деятельности МС при оказании помощи онкологическим пациентам тогда, когда исчерпаны все средства лечения и нужна особая помощь.

Методы исследования: аналитический, социально-гигиенический, статистический, библиографический.

Цель и задачи исследования: поиск новых функций МС на основе тенденций в развитии ПалМП при осуществлении ухода на дому.

Результаты и обсуждение. Возросшая потребность населения в Пал МП в определенной степени обусловлена демографическим переходом и изменением структуры заболеваемости с преобладания инфекционных заболеваний к подавляющему числу неинфекционных заболеваний [20]. Это привлекает внимание политиков и организаторов, вызывает адаптацию системы практического здравоохранения, изменение системы медицинского образования, определяет иные объемы финансирования, материально-технического обес-

печения согласно научным исследованиям [4–10]. Поскольку МС являются наиболее многочисленным отрядом медицинских работников, основной акцент осуществляется не только на высокотехнологичные виды медицинской помощи, но и на ее новые функции, обусловленные потребностям практики [6, 9, 10, 12, 17]. Системный подход, осуществляемый в Республике Беларусь по отношению к развитию здравоохранения в целом, имеет под собой значимую основу.

Концептуальные составляющие стратегии совершенствования сестринского дела в Республике Беларусь

- Национальная стратегия устойчивого развития Республики Беларусь на период до 2030 г.;
- Стратегия «Наука и технологии: 2018–2040», одобрена II съездом ученых, утверждена Постановлением Президиума НАН Беларуси 26.02.2018 № 17;
- Постановление Совмина Республики Беларусь от 19 января 2021 г. № 28 «О государственной программе «Здоровье народа и демографическая безопасность» на 2021–2025 годы;
- Приказ Минздрава Республики Беларусь от 31.12.2020 г. № 1438 «Об утверждении Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы»;
- Дополнение к Приказу Минздрава Республики Беларусь от 22.01.2021 г. «План мероприятий (дорожная карта) по реализации Концепции развития сестринского дела в Республике Беларусь на 2021–2025 годы».

Врач общей практики (ВОП), помощник врача по амбулаторно-поликлинической помощи (Пвр) и МС обеспечивают своим трудом эволюционное развитие амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на участке [18]. О функциональных обязанностях первых двух специалистов проведены серьезные научные исследования [8, 11], а по функциям МС, осуществляющей уход в процессе ПалМП – недостаточно [4]. Важным для осуществления управления сестринским делом является профиль организатора сестринского дела, обеспечивающий качество и безопасность медицинской помощи [8, 12].

Портрет современной медсестры-руководителя в Беларуси

- Это женщина в возрасте 42 ± 3 года, мать 2 детей, привержена здоровому образу жизни (ЗОЖ) и приобретению новых профессиональных навыков [7].
- Аттестованность в 2013 г. – 77,3%, в 2019 г. – 80,05%, в 2022 – 81,6%.
- Почетные звания и награды – 14,4% в 2007 г., 2020 г. – 23,5%.
- Публикационная активность – от 0,3% в 2001 г. до 6,2% – в 2022 г.

- Высшее образование среди главных МС государственных организаций здравоохранения имеют 32%.
- Научный потенциал: в 2017 г. МС защищено 4 магистерских диссертации (3 – по реабилитации, 1 – по педагогике), 4 доцента ВУЗ.
- Лидерство – 79% МС – члены БелОМС [8], многостороннее развитие профессионализма и личности сестринского руководителя благоприятно для его взаимодействия с коллегами по команде [7].
- Международное сотрудничество с Латвийской Ассоциацией врачей и МС, Казахской Ассоциацией МС, сотрудничество с Европейским Форумом национальных сестринских и акушерских ассоциаций (EFNNMA).

Остановившись на вопросе состояния ПалМП, повторим, что ключевые задачи в этом вопросе в Республике Беларусь совпадают с протоколами ВОЗ для стран СНГ (2004) (См.: *Рис. 1*).



Рис. 1. Ключевые задачи ПалМП [6].

Причины развития ПалМП в Республике Беларусь обусловлены демографическим переходом, постарением населения, ростом онкологической патологии [20]:

- возрастание заболеваемости онкологическими новообразованиями за 2010–2019 гг. на 24,7%, число состоящих на диспансерном учете пациентов – на 36,3%;

- перераспределение обязанностей между ВОП и средними медицинскими работниками (Пвр и МС), обеспечивающими 63,9% объема помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе;
- потребность в ПалМП – 3,1 случая на 10 тыс. дет. населения с учетом неонатальной смертности и 1,9 – без учета (2014) [4].

Состояние паллиативной медицинской помощи в Республике Беларусь

Обеспеченность кадрами

- Дефицит специалистов составлял в 2014 г. 45%, но в 2022 г. укомплектованность врачами (78%) и МС (87%) улучшилась.
- Обеспеченность паллиативными койками составляла в 2014 г. по Республике Беларусь – 50 на 1 млн. жителей, в настоящее время – 60,8 койки на 1 млн. жителей.
- Доступность ПалМП за 2007-2016 гг. возросла с 25,8% до 91,4%, в 2022 г. – 95%. Значительный объем работы осуществляется в АПО – 63,9% против 5,8% в условиях стационара, в Минском городском клиническом онкологическом диспансере – 28,6%, в РНПЦ ОМР – 98%, в других местах – 0,5%.
- Оказание ПалМП в Республике Беларусь (на 01.07.2019 г.) обеспечивают в 16 стационаров, в 2014 г. было развернуто 316 стационарных коек (2022 г. их стало 473), из них 25 коек в 4-х отделениях дневного пребывания [4, 5].

Модель организации оказания ПалМП 3-х уровневая

- 1 – паллиативный подход, МС с базовой подготовкой, в АПО;
- 2 – общая ПалМП, МС с дополнительной подготовкой в АПО и БО, в отделениях дневного пребывания;
- 3 – специализированная, МС со специальной подготовкой в хосписах, специализированных отделениях, выездная патронажная служба, отделениях дневного пребывания [4].

Критерии ПалМП аналогичны применяемым в европейских странах:

- прогрессирующее и резкое ухудшение состояния и качества жизни пациента (стадия декомпенсации);
- дальнейшая нецелесообразность активной курации;
- прогнозируемый ограниченный срок жизни (терминальная фаза заболевания);
- отказ пациента с ограничивающим продолжительность жизни заболеванием или угрожающим жизни состоянием (или его родителей, опекунов) от всех

видов и методов оказания специализированной медицинской помощи при наличии симптомов, усугубляющих качество жизни пациента;

- создание комфорта и безопасности пребывания пациента (нет боли, независимость, активность и творчество).

Компоненты ПалМП и их сложность обусловлена многофакторностью проявлений болезни:

- налаживание взаимодействия [12, 13];
- лечение в соответствии со стадией, прогнозом с избеганием излишне инвазивных вмешательств [5, 6];
- наилучший профессиональный уход в соответствии с обстоятельствами и возможностями [1, 9, 10, 14];
- всестороннее внимание ко всем аспектам болезни со стороны мультидисциплинарной бригады [7, 12];
- недопущение резких и неоправданных изменений в ходе лечения, купирование хронического болевого синдрома (ХБС) только врачом [12, 17];
- координация деятельности мультидисциплинарной бригады [13, 16];
- непрерывное преемственное симптоматическое лечение;
- профилактика возможных клинических, психологических и социальных проблем при прогрессировании болезни [5, 10, 14, 18, 19];
- оказание комплексной поддержки семье и окружающим пациента [2, 3, 15].

Структура пациентов, принятых под опеку хосписов по возрасту (нозология ВОЗ, 2016) (См.: Рис. 2).

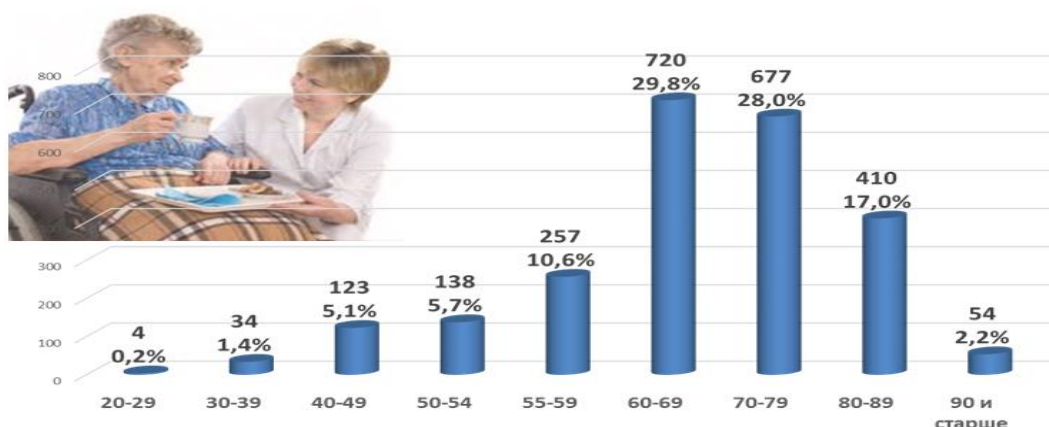


Рис. 2. Структура пациентов, принятых под опеку хосписов по возрасту.

В структуре пациентов, принятых под опеку хосписов, преобладают лица 60–79 лет (около 30%).

Динамика функциональных обязанностей медсестры при оказании ПалМП (2019)

В функции Пвр и МСОП введены: пульсоксиметрия, глюкометрия, измерение внутриглазного давления, снятие ЭКГ, повлиявшие на число манипуляций МС за 1 посещение (3,2), а было 2,45, обусловленное улучшением материально-технического обеспечения сумки средних медицинских работников при патронаже.

Кратность патронажа в 1 раз в нед. – 47,7%, 2 раза в нед. – 4,2%, кратность патронажа в 3-5 раз в нед. – 1,2%, госпитализация – 6,5%, консультация по телефону – 18,8%, совершенствование за счет получения информации через личный кабинет пациента, апробированный в период преодоления пандемии COVID-19 [7].

Внедрение электронного приложения АИС «Помощник врача и медицинская сестра общей практики: уход на дому» в систему оказания ПалМП в отдельно взятом учреждении [4].

Улучшение материально-технического обеспечения привели к появлению новых манипуляций в диагностике состояния и лечении пациентов [4, 5].

Нагрузка и ее значение для МС выездной службы хосписов

Нагрузка на 1 МС возрастает за счет принятия под опеку хосписа пациентов с ХБС неонкологического генеза и лучшего качества жизни с увеличением ее продолжительности.

В 2016 г. одномоментно под патронажем МС хосписа г. Минска находилось около 750 человек, в 2022 г. эта группа составила 1340. Нагрузка на одну МС выездной патронажной службы в среднем составляет 50 пациентов, при этом 13% от всех патронажей осуществляются к пациентам с не онкологической патологией как проявление гуманизма в медицине [1, 2].

Примерные сроки наблюдения пациентов выездной патронажной службой до 30 дней составляли для 31,5% пациентов, сроком 1–2 месяца – 16,9%, а средняя длительность нахождения под опекой для пациентов с онкологической патологией составила в 2016 г. 80 дней, для лиц с неонкологической патологией – 159 дней. В 2022 г. она составила 85 и 126 дней соответственно.

Пролежни 1–2 стадии являются осложняющей самочувствие пациента проблемой, поэтому в базовом и последипломном обучении МС и Пвр уделяют внимание их профилактике и ранней диагностике на симуляционном оборудовании [1, 5, 9, 14].

- Стадия I. Четко ограниченное покраснение неповрежденной кожи, не исчезающее после прекращения давления. У пациентов с темным цветом кожи, не позволяющим определить изменение ее окраски, можно проводить оценку по

повышению температуры, возникновению уплотнения или отека. Покраснение исчезает через несколько часов или дней после прекращения давления в зависимости от степени нарушения кровообращения.

- Стадия II. Частичное поражение эпидермиса до дермы. Характеризуется поверхностной язвой, проявляемой клинически в форме ссадины, пузыря или неглубокого кратера.
- Стадия III. Повреждение всех слоев кожи (эпидермиса, дермы и подкожной клетчатки), достигающее лежащей под кожей фасции, не затрагивая ее, проявляется как глубокая открытая язва с обнажением подлежащих тканей или без него.
- Стадия IV. Поражение кожи на всю толщину с обширным некрозом тканей, повреждением мышц, сухожилий, костей, часто с образованием карманов. Для осуществления соответствующей медицинской помощи МС на участке ВОП, помимо основных, должны владеть хирургическими навыками или получить соответствующую специализацию.

Современное понимание компетентности МС при ПалМП

«Главное, что должно быть в образовании и о чем часто забывают – это не «багаж» знаний, а умение владеть этим багажом» – А. Несмеянов.

1. При уходе за малоподвижными тяжелобольными чаще применяются следующие способы укладывания в постели с приемами кинестетики:

- Положение на спине с низким изголовьем.
- Положение на боку.
- Положение на животе.
- Положение Симса (промежуточное между положением лежа на боку и лежа на животе).
- Положение Фаулера (полулежа и полусидя) с приподнятым под углом 45–60–90° изголовьем кровати.
- Положение с высоко поднятыми ногами (высокое положение ног) [9, 14].

2. Борьба с болью (3-х ступенчатая шкала обезболивания по ВОЗ) [6, 10].

3. Борьба с пролежнями (шкала Нортон и профилактика рисков) [17].

4. Профилактика ИСМП: 10% пациентов больничных организаций получают инфекцию, связанную с оказанием медицинской помощи [6, 7].

5. Обучение владению ИТ технологиями и АИС «Пвр и МСОП: уход на дому» [4, 5].

6. Плановые телемедицинские консультации пациентов; удаленный мониторинг пациентов с установкой приложений, напоминающих о графиках приема лекарственных

средств, биометрические трекеры, умные часы, слуховые аппараты, детекторы падения пациента; расширение возможностей социального общения, снижающих риски для физического и психического здоровья [4, 7].

«**Kinaesthetics**» – наука о восприятии движения для развития дифференцированного и сознательного восприятия собственного движения, умения правильного применения движений в частной жизни пациента или профессиональной деятельности МС. Базируется на системах представлений о видах деятельности человека [6].

- Первая концепция – взаимодействие, являющееся основой для всех последующих идей, акцентирует внимание у обучаемого на повышение восприятия своих движений и развитие возможности различать ощущения в собственном теле при движении в паре или в одиночку.
- Вторая концепция – это функциональная анатомия, рассматривающая связь анатомии и движения в условиях силы тяжести в костях и мышцах, в плоскости опорного и транспортного движения, ориентации вверх (вниз) и вперед (сзади).
- Третья концепция – движение пациента с точки зрения параллельной и спиральной траектории движения в плоскостях, проведение анализа моделей движения других лиц, в том числе с ограниченными возможностями в сравнении со здоровыми людьми.
- Четвертая – это напряжение, обращающее внимание на разное качество напряжения согласно понятиям «тянуть» и «давить».
- Пятая концепция – человеческая функция, подразделяющая на простые комплексные движения на месте и при передвижении на основе изучения всех предыдущих концепций.
- Шестая – это окружающая среда, направляющая внимание на действия человека и связь с окружающей действительностью (мебель, кресло-каталку) и на восприятие и реакцию человека на окружение.

Кинестетика получила свое развитие в симуляционном обучении, ее значение велико для безопасности перемещения малоподвижного пациента с любой массой тела и для сохранения здоровья ухаживающих лиц.

Значительная часть пациентов страдает от ХБС, и нуждается в обезболивании. Медико-экономический эффект фармакотерапии ХБС в 2014 г. составлял 7,9 млрд. руб, в 2022 г. – 4,2 млрд. руб. (денежная реформа).

Трехступенчатая схема обезболивания по ВОЗ (1986)

- 1-я ступень «лестницы ВОЗ» (1-3 балла по визуальной аналоговой шкале (ВАШ) – слабая боль) – назначение нестероидных противовоспалительных средств (далее – НПВС);
- 2-я ступень «лестницы ВОЗ» (4-7 балла по шкале ВАШ – умеренная боль) – назначение «слабых» опиоидных анальгетиков, к которым относится трамадол (таблетки 50 мг, капсулы 50 мг, р-р для инъекций 50 мг/мл – 1 мл) и кодеин;
- 3-я ступень «лестницы ВОЗ» (8-10 баллов по ВАШ – сильная боль) – применяют «сильные» опиоидные анальгетики.

Для облегчения диагностики выраженности ХБС пользуются описательным методом или авторскими шкалами переносимости боли (См.: Рис. 3).

Описание степени боли с помощью слов	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Боль отсутствует		Легкая боль		Умеренная боль		Умеренная боль		Сильная боль		Непереносимая боль
Шкала лиц Вонга—Бэкера											
Шкала переносимости боли	Боль отсутствует	Боль можно игнорировать	Боль мешает деятельности	Боль мешает концентрироваться	Боль мешает основным потребностям	Необходим постельный режим					

Рис. 3. Шкала для определения интенсивности боли у взрослого пациента.

Эффективность обезболивания проверяют согласно словесному описанию ощущений пациента и 2 шкалам: Вонга-Бэкера и переносимости.

Широкое использование трансдермальной терапевтической системы (ТТС) обусловлено ее высоким клиническим эффектом и экономической эффективностью.

Правила применения ТТС изучают согласно программам базового и дополнительного образования МС и Пвр:

- ✓ провести гигиеническую антисептику кожи рук МС;
- ✓ подготовить место аппликации: состричь волосы; промыть место аппликации водой;
- ✓ аккуратно достать пластырь из упаковки;
- ✓ наклеить пластырь на место аппликации;
- ✓ прижать пластырь к месту аппликации на 30 секунд;

- ✓ при необходимости дополнительно зафиксировать ТТС к месту аппликации лейкопластырем.

Пластырь действует в течение 72 часов (3 суток).

По истечению 3-х суток МС обязана: провести гигиеническую антисептику кожи рук; извлечь пластырь; промыть место аппликации водой.

ЭТО ВАЖНО ЗНАТЬ!

- 1-я аппликация пластыря начинает «работать» через 12–18 часов;
- при 1-ой аппликации может потребоваться применение других быстродействующих анальгетиков;
- коррекция дозы ТТС происходит не ранее, чем через 72 часа и не более чем на 25 мкг/чел.;
- категорически запрещается резать пластырь!
- избегать воздействия внешних источников тепла.

Клинические и нравственные аспекты ПалМП (В.Р. Поттер)

Благодаря гуманизму общества по отношению к больным происходит совершенствование нравственных постулатов медицины в деятельности МС. Положения биомедицинской этики автора В.Р. Поттера применимы к ПалМП. Автор сознательно не затрагивает тему искусственного интеллекта в этой области, поскольку верит в то, что ни одна машина не сможет полностью заменить чуткость рук МС и ее сочувствующих глаз. Следствием наступления техники на лечение и уход за пациентом стал «технизм», о чем было предупреждение от А.Ф. Билибина: «Машина способна сработать быстро и точно, но она никогда не будет мудрой. Мудрость – удел человека, это, прежде всего, мировоззрение или миропонимание...если врачи командуют техникой, они служат прогрессу, а если техника командует врачами – это регресс» [8].

Основы биомедицинской этики как науки о выживании, призванной соединить «две культуры» – естественнонаучное (биологическое) и гуманитарное знание с глобальной целью – приемлемом выживании человечества имеют значение для ПалМП: неэффективное обезболивание; дефекты ухода (пролежни); несоблюдение правил профилактики ИС-ОМП; нравственные аспекты оказания ПалМП; врачебная тайна.

В период несовершенства хранения медицинской информации на бумажном и электронном носителях участникам оказания ПалМП следует напоминать об ответственности за несоблюдение права пациента на медицинскую приватность их информации о болезни [4, 5]. Врачебная тайна неукоснительно соблюдается врачами и МС, наказуема в уголовном порядке. В Республике Беларусь предусмотрено 5 видов ответственности за нарушение права пациента на приватность своей жизни:

- Дисциплинарная (гл. 4 Трудового кодекса Республики Беларусь);
- Гражданско-правовая (за моральный вред ст. 151, 152 Гражданского кодекса Республики Беларусь);
- Административная (ст. 22.13 Кодекса Республики Беларусь об административных правонарушениях за разглашение коммерческой тайны без согласия ее владельца);
- Уголовная (ст. 178 Уголовного кодекса Республики Беларусь);
- Этическая ответственность, рассматривается на комиссии по этике организации здравоохранения без указания сведений о пациенте.

Особенно нравственно тяжела работа МС при уходе на дому в случае приближающегося момента умирания пациента. Совет св. Тихона Задонского о милосердии уместен в нашем сообщении: «...милосердие есть выражение любви, оно одно ходатайствует пред Богом и просит у него милости для благодетеля. Богу бывает любезнее не тот человек, который упражняется только в молитве, но тот, кто приобрел в своем сердце и милосердие, потому что молитва без милостыни – как глас вопиющего в пустыне, или дерево без плодов».

Знаменитый хирург в годы Великой Отечественной войны 1941–1945 гг. Антоний Сурожский, ставший впоследствии святым подвижником Церкви, имел право учить других особенностям поведения с умирающими людьми.

Митрополит Антоний Сурожский писал: «Большей частью, страшное для умирающего – мысль, что он отходит, умирает одиноко. В начале войны я был хирургом в полевом госпитале. Я сидел, как правило, с каждым умирающим в нашей больнице и не только своего отделения, но и в других отделениях. Это может делать кто угодно, способный уделить своё время тому человеку, у которого времени очень мало».

Способы облегчить нравственные страдания умирающего человека (Антоний Сурожский): «Болезнь – один из самых серьезных кризисов, – потому что она ставит человека перед лицом целого ряда новых переживаний и ощущений: болезнь говорит о том, что он смертный, а значит, не имеет над собой власти».

«Надо очень осторожно, мудро и смиренно подходить к больному человеку. Это надо делать так, чтобы больной знал, что вы пришли на неограниченное время, вы не спешите, вы совершенно присутствуете. Больной не должен чувствовать, что мы только и ждем момента, когда сможем уйти. Мы знаем, как выглядит посещение, если человек приживается, и по его лицу явно, что у него десять минут времени. Так часто мы озираемся вокруг, смотрим по сторонам, и человек, которого мы будто бы пришли навестить, чувствует, что на самом деле мы не с ним. Физически – мы тут, но мысли разбегаются, мы

думаем о своих планах, проблемах. Если вы кого-то посещаете, пусть будет ясно, что время, каким вы располагаете – пусть пять минут – принадлежит ему безраздельно, что в эти минуты ваши мысли не будут заняты ничем другим, что нет человека более значительного, чем тот, с кем вы находитесь».

Школа по обучению пациентов жить с болезнью получила широкое распространение в Республике Беларусь с 90-х гг. прошлого века, позитивно воспринимается пациентами [10, 12]. Они создавались с целью повышения уровня информированности, профессиональной подготовки и обучения населения практическим навыкам по общему уходу за лежачими пациентами на дому, методам оказания первой помощи. Это востребовано и молодежной аудиторией, необходимые навыки входят в практику получения водительских прав. Взрослые образованные люди могут оказывать содействие обучению в Школе по уходу за пациентами на дому волонтеров, родных и близких нуждающегося пациента.

Труд МС высоко ценится в Республике Беларусь, но после пандемии COVID-19 их роль и значение для общества существенно возросли. Только за 2020 г. высшими наградами было награждено 23 медицинских работника, в том числе звание «Отличник здравоохранения» получила 1 МС, Почетной грамотой Совета Министров Республики Беларусь – 3 МС, Благодарность Президента Республики Беларусь получила 1 МС, Медаль «За трудовые заслуги» – 7 МС. В 2019–2021 г. 3 МС Республики Беларусь было награждено высшим знаком отличия – медалью Ф. Найтингейл, что свидетельствует о высоком признании труда и росте профессионализма МС в Республике Беларусь и в мире.

Для совершенствования качества ПалМП необходим анализ направлений ее развития.

Тенденции развития ПалМП в Республике Беларусь

- Обеспечение максимального обезболивания и комфорта последних дней милосердной помощью словом, молчанием, покоем [6].
- Изменение содержания медицинского ухода: не диагностика болезни, а выявление состояний, которые могут усугубить болезнь; акцент на психологическую поддержку пациента и его семьи; предупреждение осложнений; своевременное привлечение междисциплинарных связей (юрист, социальная служба, Церковь) [7, 9].
- Формирование единого электронного документа по планированию службы ПалМП разным пользователями (медики, социальная служба, юристы, родные пациента, политики) [4].

- Практика обучения МС новым технологиям согласно демографической ситуации в стране с помощью симуляционного оборудования с элементами кинезотерапии, цифровизации в ПалМП [5].
- Изучение нормативов нагрузки при оказании ПалМП на дому на 1 МС, как это проведено для Пвр [11].

Шаги по совершенствованию существующей системы оказания ПалМП

- оптимизация законодательной базы Республики Беларусь при осуществлении ПалМП с целью возможности использования информационных компьютерных технологий (СМС, мобильных приложений) [4];
- внедрение электронного приложения АИС «Помощник врача и медицинская сестра общей практики: уход на дому» в систему оказания ПалМП в отдельно взятом учреждении (Удостоверение о рационализаторском предложении от 09.11.2023 г.) [5];
- приобретение портативного оборудования для ПалМП на дому;
- расширение функциональных обязанностей МС (Пвр) со специализацией по ПалМП [4–6, 9, 10];
- разработка программ повышения квалификации для ВОП и Пвр (по осуществлению медико-социальной и ПалМП; ПалМП пациентам в терминальном состоянии с особенностями медицинского сопровождения и психологической поддержки; по организации и осуществлению сестринского ухода за пациентами с онкологическими заболеваниями; по организации и оказанию ПалМП взрослому населению);
- разработка и внедрение единого сайта медицинских учреждений разной формы собственности (с сайтом мобильного приложения) по всей Республике Беларусь для быстрого и удобного поиска оптимальных медицинских и парамедицинских услуг.

Резюме. Социальная политика государства и программно-целевой подход Министерства здравоохранения Республики Беларусь к планированию организации здравоохранения способствуют улучшению доступности и качества ПалМП.

В 2014–2022 гг. осуществлена оптимизация ПалМП по материально-техническому оснащению, структуре, обеспеченности кадрами, функциональным обязанностям МС, применению новых технологий.

Появились элементы цифровизации для оказания ПалМП на дому в форме АИС «Помощник врача и медсестра общей практики: уход на дому» (2023). На 75-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения «Здоровье для мира, мир для здоровья» (2022,

май) и в Европейской программе «Совместные действия для улучшения здоровья в Европе (EPW) на 2020–2025 гг.» эти направления развития подтверждены как перспективные.

Улучшена система базового и дополнительного обучения и мотивация МС (Пвр) по раннему выявлению видимых локализаций рака языка, губы. Так, в 2014 г. выявление рака языка в поздней стадии в Брестской области составляло 45,9%, рака губы в Витебской области – 21,1%, в Могилевской области – 14,8%, однако в настоящее время имеют место единичные показатели позднего выявления этой локализации рака (2021), что улучшает качество жизни и прогноз для жизни пациентов. Новые функции МС при осуществлении ухода на дому обусловлены тенденциями в развитии ПалМП.

«Надежда – это ожидание чуть большего, чем ничего в достижении цели», положения биомедицинской этики оставляют место для надежды.

Перспективы социальной политики обозначены в поздравлении 1 октября 2023 г. граждан старшего поколения с Днем пожилых людей Президента Республики Беларусь А.Г. Лукашенко: «...хочу заверить, что белорусское государство продолжит следовать такой социальной политике, которая помогает окружить каждого из вас заботой и вниманием, создать наилучшие условия для достойной жизни».

ЛИТЕРАТУРА

1. *Басков А.В.* Профилактика и хирургическое лечение пролежней / А.В. Басков. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2024. – 224 с.
2. Биомедицинская этика и коммуникации в здравоохранении: учеб.-метод. пособие / А.Т. Щастный [и др.]; под ред. А.Т. Щастного. – Витебск: ВГМУ, 2018. – 309 с.
3. *Ван Эдвардс В.* Наука общения. Как читать эмоции, понимать намерения и находить общий язык с людьми / В. ван Эдвардс. – М.: Манн, Иванов и Фербер, 2023. – 384 с.
4. *Матвейчик Т.В.* Элементы цифровизации при уходе за пациентами на дому в деятельности помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи и медицинской сестры общей практики / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко, С.А. Левчук. – Минск: Ковчег, 2023. – 148 с.
5. *Матвейчик Т.В.* Комплексное обеспечение паллиативной помощи пациентам на дому в труде средних медицинских работников: от программы к практической деятельности: электронное мультимедийное пособие / Т.В. Матвейчик, И.Г. Солдатенко. – Минск: Ковчег, 2024. – 384 с.
6. *Матвейчик Т.В.* Организация работы медицинской сестры и помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи при паллиативном уходе: учеб. пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Ковчег, 2018. – 288 с.
7. *Матвейчик Т.В.* Управление сестринской деятельностью: научное издание / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2021. – 248 с. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://med.by/content/ellibsci/BELMAPO/620098.pdf> (Дата обращения: 27.05.2022).
8. *Матвейчик Т.В.* Трансформация сестринского образования в истории Беларуси: от опыта прошлого – шаг в будущее / Т.В. Матвейчик. – Минск: Ковчег, 2020. – 223 с.
9. *Матвейчик Т.В.* Технология медико-социального взаимодействия как инновационное направление работы помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи, меди-

- цинской сестры и социального работника: учебно-методическое пособие / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: БелМАПО, 2017. – 295 с.
10. *Матвейчик Т.В.* Профилактическая работа помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи: учеб.-метод. пособие / Т.В. Матвейчик, Ю.В. Мещеряков. – Минск: БелМАПО, 2015. – 192 с.
 11. *Матвейчик Т.В.* Модель организации труда помощника врача по амбулаторно-поликлинической помощи / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. – Минск: БелМАПО, 2013. – 184 с.
 12. *Матвейчик Т.В.* Организация сестринского дела: учеб. пособие для слушателей системы последиплом. мед. образования / Т.В. Матвейчик, В.И. Иванова. – Минск: Выш. шк., 2006. – 301 с.
 13. Обеспечение сотрудничества между услугами первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения / Европ. регион. бюро Всемир. орг. здравоохранения. – Копенгаген: ЕРБ ВОЗ, 2018. – 48 с.
 14. Наглядные клинические навыки сестринского дела: пер. с англ. / под ред. С. Карр, К. Фордхэм-Клар. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 253 с.
 15. Результаты исследований социальных и гуманитарных наук: междисциплинарный подход и синергетический эффект / Бондаренко И.А. [и др.]; под ред. Бондаренко И.А., Подкопаева О.А. – Самара: ООО «Поволжская научная корпорация», 2018. – 316 с.
 16. О наставничестве в отрасли здравоохранения [Электронный ресурс]: приказ М-ва здравоохранения, 26 дек. 2022 г., № 1864 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.
 17. Обеспечение сестринского процесса в оказании медицинской помощи пациентам на дому / Т.В. Матвейчик [и др.]. – Минск: Ковчег, 2022. – 163 с.
 18. Общественное здоровье и здравоохранение: учеб. пособие / [Н.Н. Пилипцевич и др.]; под ред. Н.Н. Пилипцевича. – Минск: Новое знание, 2015. – 782 с.
 19. О предельных суммах расходов на одного гражданина при реализации государственного социального заказа в области здравоохранения [Электронный ресурс]: постановление М-ва здравоохранения Респ. Беларусь, 2 февр. 2024 г., № 27 // Онлайн-сервис готовых правовых решений iLex / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2024.
 20. *Романова А.П.* Модели динамики смертности населения Беларуси на рубеже XX–XXI вв. / А.П. Романова, О.В. Краско. – Минск: БелМАПО, 2020. – 660 с.



© Matveychik T., 2024

© Матвейчик Т.В., 2024

© Մատվեյչիկ Տ.Վ., 2024

LINK FOR CITATION:

Matveychik T. Trends in palliative care at home in the Republic of Belarus // «BULLETIN» of the Medical College after Mehrabyan, Scientific & Methodical Journal, No. 16; Editor in Chief: Paronikyan R.; comp.: Hakobyan A. – Yerevan: Meknark, 2024. – PP. 30–46. DOI: [10.53821/1829040X-2024.16-30](https://doi.org/10.53821/1829040X-2024.16-30).

ССЫЛКА ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Матвейчик Т.В. Тенденции паллиативного ухода за пациентами на дому в Республике Беларусь // «ВЕСТНИК» Медицинского колледжа имени Меграбяна // Научно-методический журнал, № 16 / Глав. ред. Пароникян Р.Г.; сост.: Акопян А.С. – Ереван: Мекнарк, 2024. – СС. 30–46. DOI: [10.53821/1829040X-2024.16-30](https://doi.org/10.53821/1829040X-2024.16-30).

ՄԵԶԲԵՐՄԱՆ ՀՂՈՒՄ՝

Մատվեյչիկ Տ.Վ. Պալիատիվ տնային պայմաններում հիվանդների խնամքի միտումները Բելառուսի Հանրապետությունում // Մեհրաբյանի անվան բժշկական քոլեջի «ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ» // Գիտամեթոդական ամսագիր, № 16 / Գլխ. խմբ.՝ Պարոնիկյան Ռ.Գ., կազմ.՝ Հակոբյան Ա.Ս.: – Երևան՝ «Մեկնարկ», 2024: – ԷԷ. 30–46. DOI: [10.53821/1829040X-2024.16-30](https://doi.org/10.53821/1829040X-2024.16-30).

Информация о статье:

*статья поступила в редакцию 21 марта 2024 г.,
подписана к печати в номер 16 / 2024 – 26.07.2024 г.*

ՀԱՅԱՍՏԱՆԻ ՀԱՆՐԱՊԵՏՈՒԹՅՈՒՆ
ՄԵՀՐԱԲՅԱՆԻ ԱՆՎԱՆ ԲԺՇԿԱԿԱՆ ՔՈԼԵՋԻ
ՏԵՂԵԿԱԳԻՐ

РЕСПУБЛИКА АРМЕНИЯ
ВЕСТНИК
МЕДИЦИНСКОГО КОЛЛЕДЖА ИМ. МЕГРАБЯНА
REPUBLIC OF ARMENIA
BULLETIN
OF THE MEDICAL COLLEGE AFTER MEHRABYAN

Главный редактор – ПАРОНИКЯН Р.Г.

Составитель, технический редактор, корректор и дизайн – АКОПЯН А.С.

Ответственные за номер – БАБАЯН В.Г., МИКАЕЛЯН А.К., АКОПЯН А.С.



ORCID: 0000-0001-9263-6791

DOI: 10.53821/1829040X

Редакционный совет Вестника просит направлять статьи по адресу:

0012 Երևան, Հր. Քոչարի 21. Հեռ.՝ (+374 10) 26-27-43; (+374 10) 28-95 -54 Կայք՝ www.armmed.am E-mail: med_mehrabyan@rambler.ru	0012 Yerevan 21 Hr. Kochari st. Tel.: (+374 10) 26-27-43; (+374 10) 28-95-54 Website: www.armmed.am E-mail: med_mehrabyan@rambler.ru	0012 Ереван ул. Гр. Кочара 21. Тел: (+374 10) 26-27-43; (+374 10) 28-95-54 Сайт: www.armmed.am E-mail: med_mehrabyan@rambler.ru
--	---	--

Заказ № 16

Подписано к печати 29.07.2024г.

Формат 70x100^{1/16} Бумага офсетная № 1.

Объем – 14,625 усл. п. л. Тираж 200 экз.

Отпечатано в типографии:

ООО «МЕКНАРК»

г. Ереван, ул. Абовяна 41.

Тел.: (+374 91) 40-27-97 (моб.), (+374 94) 40-27-97 (моб.)

E-mail: dd1dd@mail.ru



MEDICAL COLLEGE AFTER MEHRABYAN

- Nursing
- Midwifery
- Pharmacy
- Dental Technician
- Medical Cosmetology
- Cosmetics & Art of Cosmetology



