



Помощь, поддержка, защита

Как строится работа отделения выездной патронажной службы с примерами клинических случаев

При формировании службы по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению, на базе Арамилской городской больницы в 2020 году было открыто отделение выездной патронажной службы. В этом году отделение насчитывает 2 бригады выездной патронажной службы. За 10 месяцев 2021 года сотрудники отделения выездной патронажной службы выполнили 1570 посещений, что составляет 81% выполнения плана государственного задания.

В 2022 году в отделение выездной патронажной службы будут работать 3 патронажные бригады. В каждую бригаду входят специалист по паллиативной помощи, медицинская сестра, медицинский психолог. На данный момент в реестре пациентов паллиативного профи-

ля состоит свыше 22 тысяч пациентов, по Свердловской области им оказывают помощь 25 бригад выездной патронажной службы.

Ежедневно осуществляется патронаж прикрепленных в Арамилской городской больнице пациентов, проводится мониторинг динамики изменений состояния пациента, коррекция плана оказания паллиативной помощи и ближайших задач сопровождения паллиативного пациента и его семьи. Осуществляется длительное, динамичное наблюдение некурябельных пациентов их социально-правовая поддержка и психологическое сопровождение паллиативных пациентов и членов их семей. Таким образом обобщенные медицинские, психологические и социально-правовые задачи, конкретные

мероприятия, частота их выполнения полностью соотносятся с нозологией заболеваний наблюдаемых пациентов паллиативного профиля, тяжести заболевания и нуждаемости.

Необходимый уровень квалификации персонала отделения паллиативной помощи формируется и поддерживается с помощью регулярных образовательных и научно-практических мероприятий.

В следствии различных моделей семьи, диагнозов и тяжести заболевания пациента нагрузка на отдельных специалистов формируется опытным путем с учетом общих для оказания паллиативной медицинской помощи клинических рекомендаций. При взаимодействии с семьей паллиативного пациента, учитываются потреб-

ностей психологических симптомов), и по возможно их предупреждение и купирование (в том числе и обучение близких пациента алгоритму действий при каждом прогнозируемом состоянии), обеспечение и создание безопасной среды для паллиативного пациента на дому, консультирование родственников пациента, проведения школы по уходу за пациентом и навыками работы с необходимым медицинским оборудованием выдаваемом пациенту на дом, проведение плановой инструментальной и лабораторной диагностики (ЭКГ, пульсоксиметрия и т.п., общий и биохимические анализы крови и тому подобное), оказание психологической помощи пациенту паллиативного профиля и членам его семьи.

Таким образом, обобщенные медицинские, психологические и социально-правовые задачи, конкретные мероприятия, частота их выполнения полностью соотносятся с нозологией заболеваний наблюдаемых пациентов паллиативного профиля, тяжести заболевания и нуждаемости.

Пандемия новой коронавирусной инфекции создала новые условия, в которых основные ценности паллиативной медицины (беседа, прикосновение, пребывание рядом) стали труднодостижимыми. Из-за пандемии затруднено или невозможно командное очное сотрудничество с профильными медицинскими учреждениями при оказании помощи тяжелобольным. На фоне сохраняющихся ограничений мероприятий, хорошо зарекомендовали себя такие формы консультирования как телеконсультирование в режиме реального времени и телеконсультирование в режиме отложенной консультации.

Режим телеконсультации реального времени подразумевает общение с пациентом в режиме «онлайн» — пациента с врачом профильной организации (онкодиспансер, хирургическое отделение, и так далее).

При телеконсультации в отложенном режиме общения с пациентом не происходит: специалист патронажной службы самостоятельно связывается с врачами профильных организаций и корректирует, либо дополняет, либо оставляет план лечения без изменений.

Несомненно, важным при использова-

нии телемедицинских консультаций является то, что в режиме реального времени при помощи видеосвязи можно оценить не только субъективные жалобы ощущения пациента, но и объективные — положение тела, мимику, жесты, манеру беседы, что позволяет специалистам наиболее полно оценить состояние больного.

Основными показаниями для применения выездной патронажной службой различных форм телеконсультирования являются: хронический болевой синдром; проживание в отдаленных или труднодоступных районах; необходимость ежедневного наблюдения пациента службой паллиативной медицинской помощи; отказ от плановой госпитализации; невозможность в течение дня доступа к месту проживания пациента (невозможность самостоятельно открыть дверь и так далее).

Информация по сопровождению паллиативного пациента накапливается и хранится в карте выездной патронажной службы, разработанной сотрудниками выездной патронажной службы и организационно-методического центра по оказанию паллиативной помощи Арамилской городской больницы и адаптирована исключительно для пациентов паллиативного профиля.

На первом листе карты указываются основные персональные данные, основной и сопутствующий диагноз, осложнения и состав бригады выездной паллиативной службы. На второй странице согласной действующему законодательству представлены согласия на обработку данных, медицинские вмешательства отказы от госпитализации и активного посещения врача поликлиники. С третьей по пятую страницу указываются жалобы, анамнез заболевания, объективные данные и описываются состояния систем органов, неврологический и психологический статус. На последней — дополнительные объективные данные, оказанная помощь, проведенные мероприятия и оценивается их эффективность.

Можно сделать вывод, что развитие выездной патронажной службы для оказания паллиативной медицинской помощи обеспечивает поддержание качества их жизни в домашних условиях, а также улучшения доступности оказания паллиативной помощи.