

Опыт работы службы хосписа в Санкт-Петербурге

Засухина Т.Н., Мухомовская Н.Д., Софиева З.А.

Комитет по здравоохранению, Санкт-Петербург, Россия

В Санкт-Петербурге в 1990 году открыт первый в России хоспис в поселке Лахта со стационаром на 30 коек и выездной службой, который обеспечивал оказание паллиативной помощи, квалифицированного ухода, медико-социальной реабилитации и психологической поддержки инкурабельным онкологическим больным Приморского района города с населением 380 тысяч человек.

Сегодня в городе развернуто 6 стационарных подразделений службы хоспис общей мощностью 165 коек и 17 выездных бригад, которые оказывают паллиативную помощь онкологическим больным IV клинической группы и их семьям в период и после утраты в стационаре и на дому в 12 районах города общей численностью населения 3,6 млн. человек. В течение года около 7 тысяч семей пациентов получают паллиативную помощь и психологическую поддержку. Численность населения, закрепленного за стационарными подразделениями, существенно варьирует и составляет от 344 до 46 тысяч человек на 10 коек, что, как показывает 10-летний опыт, существенно отражается на обеспеченности инкурабельных больных необходимым адекватным объемом помощи.

Очередь на госпитализацию в районах, имеющих выездную службу, отсутствует. Длительность работы койки в году составляет 308,3 дня; оборот койки – 13,0. Средняя длительность пребывания в стационаре хосписа колеблется в различных учреждениях службы от 40,1 до 17,8 дня и составляет в среднем 23,7.

В последние годы отмечается рост летальности в стационарах хосписов, что обусловлено в некоторой степени обеспечением более четкого соблюдения принципа работы службы, возможности выбора пациентом условий, в которых он может завершить жизненный путь, а также в связи с обеспечением, на наш взгляд, оптимального соотношения амбулаторной и стационарной паллиативной помощи.

Хосписы вошли органичной частью в систему онкологической службы; их развитие позволило обеспечить четкую преемственность и непрерывность наблюдения больных от установления диагноза до последнего дня жизни, повышение качества жизни пациентов и их семей, уменьшение социальной напряженности. Снижение нагрузки на специализированные онкологические учреждения и затрат по пребыванию инкурабельных

больных в общесоматических стационарах позволило повысить доступность стационарной онкологической помощи для больных ранних стадий, что весьма существенно при остром дефиците онкологических коек, обеспеченность которыми в Санкт-Петербурге составляет около 60 % потребности.

Опыт работы отделения «хоспис» в условиях стационара

Городского гериатрического центра

Н.Д. Никитина, К.А. Герасименко, Э.С. Пушкова

Санкт-Петербург, Россия

Отделение на 20 коек функционирует с 1991 г. и обслуживает жителей Адмиралтейского района Санкт-Петербурга, численностью 200 000 человек.

Функционирование отделения «хоспис» в составе стационара обеспечивает:

1. Возможность лабораторных и инструментальных исследований, что позволяет оценить состояние пациента и подобрать необходимое паллиативное лечение.
2. Возможность проведения в отделении необходимых манипуляций (в том числе с привлечением специалистов стационара): плевральные пункции, лапароцентез, установка катетеров, гастростомия (в хирургическом отделении), применение нетепловых методик физиотерапии для снятия болевого синдрома и т.д.
3. Проведение диагностики и лечения сопутствующих заболеваний онкобольных, которые также влияют на качество их жизни.
4. Проведение паллиативной химио-гормонотерапии, по согласованию с химиотерапевтами и онкологами Горонкодиспансера.
5. Привлечение для консультаций специалистов Городского Гериатрического Центра: невролога, хирурга, уролога, отоларинголога, окулиста, психиатра и т.д.
6. Оформление актов на МСЭК, для получения или повышения имеющейся группы инвалидности.

7. Проведение психотерапии, психологической поддержки родственников, обучение родственников навыкам ухода за больными в стационаре и на дому. Больных регулярно навещает священник и проводит с ними все культовые обряды.

8. С 2000 г. в составе отделения функционирует выездная служба, что позволяет вести динамическое наблюдение за больными на дому, корректировать терапию, осуществлять отбор на госпитализацию на дому, производить необходимые медицинские манипуляции.

Персонал отделения имеет специализацию по паллиативной онкологии и владеет всеми необходимыми методиками оказания помощи incurable онкологическим больным.

Опыт работы отделения в условиях многопрофильного стационара показывает более широкие возможности оказания квалифицированной паллиативной помощи онкологическим больным 4-й клинической группы.