



УДК378.147.091.33-027.22:614.253.4:616-083:616-08-039.76:616-039.75

PROFESSIONAL TRAINING OF MEDICAL SPECIALISTS IN DOGDY AND FEATURES OF REHABILITATION OF INCURABLE PATIENTS**ПРОФЕСІЙНА ПІДГОТОВКА МЕДИЧНИХ ФАХІВЦІВ ДО ДОГЛЯДУ ТА ОСОБЛИВОСТЕЙ РЕАБІЛІТАЦІЇ ІНКУРАБЕЛЬНИХ ХВОРИХ**

Bilyk L.V./ Білик Л.В.

с.т.с./к.пед.н.,

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-0054-4628>

Cherkasy Medical Academy, Cherkasy, Chreschyatyk str., 215, 18000

Черкаська медична академія, 18000, м. Черкаси, вул. Хрещатик, 215, 18000

***Анотація.** У статті проаналізовані проблемні питання професійної підготовки медичних фахівців до особливостей реабілітації паліативних пацієнтів та пацієнтів з синдромом хронічного болю, догляду за ними, а також навчання, супровід та підтримку членам їхніх родин. Охарактеризоване поняття «паліативна компетентність», яким повинні володіти майбутні медичні спеціалісти, а також визначаються основні складники фізичної реабілітації та паліативної допомоги. Доведена мета фізичної реабілітації, яка полягає у ефективному та ранньому поверненні пацієнта чи неповносправного до побутової і трудової діяльності в суспільстві.*

***Ключові слова:** фізична реабілітація, паліативна компетентність, медичний працівник, професійна підготовка.*

Вступ.

На сьогоднішній день, підготовка фахівців спеціальностей 223 Медсестринство та 227 Фізична терапія, ерготерапія, тісно пов'язані між собою, адже вони включають в себе підготовку висококваліфікованих спеціалістів, які мають достатній потенціал, щоб вирішувати проблеми і задовольняти потреби окремих людей та суспільства в цілому, які виникають у зв'язку зі змінами здоров'я. Догляд та соціальна реабілітація за невиліковно хворими потребує специфічних знань та методів поводження з ними. Медичний персонал, що опікується людьми, які чітко усвідомлюють граничність свого земного перебування, має бути паліативно компетентним.

Основний текст.

В Україні зростає потреба в якісній паліативній допомозі. Понад 600 тисяч пацієнтів потребують комплексної допомоги різних медичних фахівців. Також супроводу та підтримки потребують члени їхніх родин. За орієнтовними розрахунками, щороку понад 1,5 млн осіб потребують паліативної допомоги.

При формуванні паліативної компетентності у майбутніх медичних працівників головним завданням є навчання доцільної комунікації між пацієнтами та медичними працівниками. Пріоритетним напрямом модернізації сучасної системи вищої медичної освіти є підвищення якості професійної підготовки медичних працівників. Отже, особливо актуальним у сфері вищої медичної освіти стає компетентнісний підхід, який забезпечує перехід від теоретичних знань до отримання практичного досвіду роботи й фахової компетентності в стінах закладу освіти.

Паліативну допомогу до цього часу визначали як догляд за людиною в останні дні її життя. Сучасні науковці найбільш широко вживають визначення



цього поняття, яке запропонувала ВООЗ у 2002 році: паліативна та хоспісна допомога (ПХД) є комплексним підходом, метою якого є забезпечення максимально можливої позитивної якості життя пацієнта з невиліковним (смертельним) захворюванням і членів його родини шляхом запобігання та полегшення страждань, завдяки своєчасному діагностуванню проблем, що виникають, та проведенню адекватних лікувальних заходів (при больовому синдромі та інших розладах життєдіяльності), а також надання психосоціальної і моральної підтримки [10].

Близьким до поняття «паліативна допомога» є дефініція «паліативна медицина», яку Г. Новіков і В. Чісов визначають як галузь наукової медицини та охорони здоров'я, основним завданням якої є покращення якості життя та полегшення страждань пацієнтів із різними нозологічними формами хронічних невиліковних хвороб, переважно в термінальному періоді їх прогресування та за умов обмеження можливостей спеціалізованого лікування основної хвороби або безперспективності проведення лікувальних заходів [7].

Паліативна допомога, на відміну від інших видів медичної допомоги ґрунтується на комплексному підході, особливу увагу акцентує членів його родини на потреби паліативного пацієнта.

Отже, паліативна допомога є комплексом медичних, соціальних, психологічних і духовних заходів, спрямованих на поліпшення якості життя пацієнтів із невиліковою хворобою і несприятливим прогнозом життя, а також членів їх родин. Головними завданнями паліативної допомоги є забезпечення максимально можливої якості життя шляхом позбавлення від болю, зменшення розладів життєдіяльності й інших важких проявів хвороби, надання адекватного догляду, психологічної, соціальної та духовної допомоги хворим і їх рідним в умовах хоспісу, спеціалізованих медичних відділень або вдома.

На сьогодні вдосконалення системи лікування пухлин призвело до значного подовження життя пацієнтів. Проте виникає проблема адаптації до активного життя та діяльності в суспільстві. Найчастіше у пацієнтів виникають больовий синдром, контрактури в суглобі та набряк кінцівки, можливе порушення постави, зниження сили м'язів. Реабілітація таких пацієнтів – багатоетапний процес, де застосовуються визначені методи впливу, що допомагають повернути пацієнта до повноцінного життя та роботи. Особливо великого значення фізична реабілітація в онкології набуває у зв'язку з поліпшенням результатів специфічного лікування, повернення хворих до попереднього соціального статусу та активної трудової діяльності, що позитивно впливає на психоемоційний стан пацієнтів із різноманітною патологією, в тому числі, й онкологічною. Особливістю реабілітації онкологічних хворих є постійна небезпека виникнення рецидиву чи метастазів пухлини. Реабілітаційні заходи повинні бути адекватні стану пацієнта, тісно переплітатися з методами комплексного лікування, застосовуватись одразу після видалення первинної пухлини і протягом усього лікування, бути спрямовані на відновлення функції, попередження запального процесу та утворення щільних рубців, профілактику вторинних ускладнень, сприяти адаптації чи реадaptaції до життя в домашніх умовах, .



Отже, паліативна допомога повинна включати в себе медичний, соціальний, психологічний та духовний складники. Дослівно, переклад латинського слова «pallio» означає «покриваю, захищаю», що передбачає оточення того, хто потребує, турботою, теплом, захистом [6, с. 14].

Основними складниками паліативної допомоги є профілактика, реабілітація та усунення хронічного больового синдрому, симптоматична терапія, догляд, психологічна і духовна підтримка хворого та його родини. Надання паліативної допомоги здійснюється на принципах доступності, адекватності, безперервності та наступності з урахуванням етичного і гуманного ставлення до вмираючого та членів його родини.

Науковці зазначають категорії людей, які потребують паліативної допомоги. Це дорослі та діти в термінальних стадіях онкологічних і серцево-судинних захворювань, СНІДу і туберкульозу, хворі з важкими травматичними та дегенеративними враженнями головного і спинного мозку, периферичної нервової системи й опорно-рухового апарату, інваліди та особи старечого віку тощо. Окрім того, члени родин паліативних пацієнтів також потребують професійної допомоги. Коли в сім'ї з'являється невиліковно хвора людина, особливо впродовж останніх місяців і тижнів перед смертю, це спричиняє зниження якості життя усієї родини та стає причиною важких психоемоційних, соціальних та економічних розладів її функціонування. Під час економічної кризи очікується збільшення кількості сімей, які перейшли межу бідності у зв'язку з непосильними видатками на потреби тяжкохворого члена родини. Тому, окрім спеціалізованої медичної допомоги, такі пацієнти та їхні близькі потребують також належної соціальної, психологічної і духовної підтримки. З урахуванням рідних і близьких тяжкохворих кількість потребуючих паліативної опіки щороку в Україні становить близько 1,5 мільйона осіб, що робить цю проблему одним з найбільш важливих медико-соціальних завдань уряду та суспільства [3, с. 228].

За оціночними даними експертів ВООЗ, до 2050 р. чисельність людей, старших 60 років, подвоїться. Прогнози доводять, що до 2030 року серед основних причин смерті людей, старших 60 років, будуть онкологічна патологія, ішемічна хвороба серця, порушення мозкового кровообігу, хронічні респіраторні захворювання та інфекції нижніх дихальних шляхів [4; 9]. При цьому, розвиток мережі закладів паліативної допомоги в Україні, на жаль, суттєво відстає від потреби. За даними Всеукраїнської громадської організації «Українська ліга сприяння розвитку паліативної та хоспісної допомоги» та Міністерства охорони здоров'я, наразі в Україні функціонують 15 хоспісів і 70 відділень, які можуть бути ідентифіковані як хоспіси, та відділення паліативної допомоги, в яких розгорнуто 3454 ліжок паліативної допомоги, при мінімальній потребі у 4,5 тис. ліжок [8]. В Україні матеріально-технічна база цих закладів паліативної допомоги не відповідає міжнародним стандартам, а умови перебування хворих у більшості з них – незадовільні.

В Україні через відсутність системи паліативної допомоги досить часто такі люди залишаються на самоті зі своїми проблемами: біль, страждання через розлади органів і систем життєдіяльності, відсутність необхідного догляду та



психологічної підтримки, самотність і соціальна ізоляція. Соціальна незахищеність і порушення прав таких пацієнтів через недосконалість законодавчої та нормативно-правової бази, а також через відсутність належної системи паліативної допомоги очевидна [2, с. 226–227].

Професійна підготовка медичних працівників для роботи з інкурабельними хворими не здійснюється на належному рівні. Поруч із пацієнтами в термінальній стадії захворювання зазвичай виявляються непідготовлені фахівці, що не володіють спеціальними знаннями та навичками. Пацієнт залишається наодинці зі своєю хворобою, болем, психологічними проблемами. Відсутність кваліфікованого догляду призводить до зниження якості життя термінальних хворих.

В останні роки в Україні починає активніше застосовуватися термін *паліативна допомога*. Щороку в лікарнях перебуває велика кількість пацієнтів із термінальними стадіями онкологічних, інфекційних (ВІЛ, туберкульоз) і загальносоматичних захворювань, що вже не потребують спеціалізованого лікування. Все, що необхідно цим пацієнтам, – це високоякісний догляд, адекватний рівень знеболення, психологічна та соціальна підтримка. Але, на жаль, українська система охорони здоров'я не відводить належної уваги підготовці фахівців у галузі паліативної допомоги.

Паліативна допомога є складником медичної допомоги, її надають пацієнтам із прогресуючими, зазвичай невиліковними, захворюваннями на пізніх стадіях розвитку. Основною метою паліативної допомоги є поліпшення якості життя хворого та членів його родини, психологічна, соціальна і духовна підтримка.

Н. Агеєва пропонує впроваджувати в практику роботи медичних працівників інтегративний підхід, який полягає у співпраці медичного персоналу із психологами та соціальними працівниками і є основою паліативного догляду та психологічної підтримки невиліковно хворих пацієнтів і їхніх родичів. Створення та розвиток в країні паліативної медичної допомоги зумовлено необхідністю розширення заходів соціального захисту «приречених» хворих і є не лише показником високого ступеня гуманізму у певному суспільстві, але також свідчить про підвищення якості життя громадян та реалізації їх права на гідну смерть [1, с. 43]. Отже, медична сестра зобов'язана з повагою ставитися до права вмираючого на гуманне поводження і гідну смерть. Евтаназія, тобто навмисні дії медсестри з метою припинення життя вмираючого пацієнта, навіть на його прохання, є неетичною та професійно неприпустимою.

На сьогоднішній день існує багато перешкод на шляху створення і розвитку системи надання паліативної і хоспісної допомоги. Серед них найвагомішими є: не розвинена мережа закладів, що надають паліативну допомогу; незадовільна матеріально-технічна база, недостатньо кваліфікований медичний персонал.

Серед головних причин, що детермінують недоліки професійної підготовки медичних працівників для сфери паліативної допомоги, Д. Дячук виокремлює такі:



- у медичних навчальних закладах недостатньо уваги звертають на проблему паліативної допомоги і допомоги в останні роки життя;
- наукова розробка проблем паліативної допомоги є недосконалою, через це такі питання у навчальних посібниках і підручниках недостатньо висвітлені;
- високими є ціни на спеціалізовану медичну літературу, що зумовлено високою вартістю перекладу і друку та невеликими тиражами;
- недостатнє знання іноземних мов нашими спеціалістами та брак коштів на участь у наукових форумах, що проводяться за кордоном, практично унеможливають їх спілкування з іноземними колегами та ознайомлення з досвідом організації паліативної допомоги за межами України [5].

Серед вагомих причин низької якості паліативної допомоги в Україні є недосконалість системи професійної підготовки медичних фахівців, які найбільше часу проводять із інкурабельними хворими і надають їм і членам родини комплексну допомогу. На нашу думку, у процесі професійної підготовки медичних працівників середньої ланки доцільним є формування у них особливого виду компетентності, а саме – паліативної. Високий рівень паліативної компетентності передбачає безперервне вдосконалення фахових знань і вмій, підвищення свого професійного рівня впродовж життя, спроможність приймати адекватні терапевтичні рішення, здатність розпізнавати екстрені стани та кваліфіковано надавати невідкладну допомогу, врахування соціально-економічних чинників у збереженні здоров'я людей і розвитку патологічних процесів, виявлення здатності до соціальної взаємодії і міжособистісної комунікації. Медичні фахівці зобов'язані надавати професійну допомогу пацієнтам незалежно від їхнього віку, статі, характеру захворювання, національної приналежності, освіти, соціального статусу, релігійних, політичних переконань, культурного походження тощо.

У межах паліативної компетентності та фізичної реабілітації тяжкохворим пацієнтам медичні працівники повинні досконало володіти базовими знаннями структури та функцій організму, здоров'я і хворобливих станів, динаміки патологічного процесу, особливостями проявів людської психіки, етичних принципів медицини, системним способом мислення і раціональним підходом до розв'язання медичних проблем. Особливого значення набуває здатність фахівця розвивати свої здібності, вміння вчитися, працювати самостійно, виконувати адекватні професійні дії.

Медичний працівник повинен виявляти співчуття і повагу до життя пацієнта. Він зобов'язаний поважати право пацієнта на полегшення страждань у відповідності до існуючого рівня медичних знань. Серед його професійних обов'язків важливе місце посідає запобігання та полегшення страждань, пов'язаних із процесом вмирання, надання вмираючому і його родині належної психологічної підтримки, дотримання медичної етики у власній поведінці, виявлення щирого співчуття до пацієнтів, вміння розраджувати їх. Він зобов'язаний ставитися шанобливо до померлого пацієнта, враховувати національні та релігійні звичаї.



Висновок.

Фізична реабілітація та догляд за пацієнтами з синдромом хронічного болю вимагає міждисциплінарного індивідуалізованого підходу до вирішення потенційних проблем пацієнтів командою фахівців. Медичні фахівці, які працюють з такими пацієнтами повинні досконало володіти паліативною компетентністю, необхідними знаннями та вміннями в галузі паліативної медичної допомоги та фізичної реабілітації, що надає вмираючому можливість гідно завершити життя.

Паліативну компетентність медичного фахівця розглядаємо як інтегративну якість високо мотивованої особистості, що визначається сукупністю професійних знань, умінь і навичок, професійно-особистісних якостей, які забезпечують внутрішню готовність здійснювати паліативну діяльність відповідно до кваліфікаційних вимог та деонтологічних норм поведінки, прагнення до безкорисливої допомоги хворим і вдосконалення досвіду паліативної допомоги.

Література:

1. Агеева Н. А. Биоэтическое измерение паллиативной медицины / Н. А. Агеева // Современная медицина: актуальные вопросы : XXV Междунар. науч.-практ. конф. – Ростов н/Д, 2013. – № 13. – С. 39–43.
2. Губський Ю. І. Актуальні питання впровадження системи паліативної допомоги та забезпечення прав пацієнтів з обмеженим прогнозом життя в Україні / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, О. О. Скорина [та ін.] // Право на медичну допомогу в Україні : зб. наук. ст. – Х., 2009. – С. 224–266.
3. Діяльність Інституту паліативної та хоспісної медицини МОЗ України у 2010 році щодо удосконалення нормативно-правового бази паліативної та хоспісної медицини в Україні / Ю. І. Губський, А. В. Царенко, А. Л. Шевчик, О. М. Бабійчук // Медичне право. – 2011. – № 2. – С. 4–16.
4. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе (2009 г.) – Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010. – 205 с.
5. Дячук Д. Організаційні підходи до надання паліативної медичної допомоги інкурабельним онкологічним хворим / Д. Дячук // Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2003. – № 2. – С. 48–54.
6. Егорова О. Ю. Организация служб паллиативной помощи / О. Ю. Егорова. – М. : Свято-Димитриевское сестричество, 2007. – 142 с.
7. Новиков Г. А. Паллиативная помощь онкологическим больным / Г. А. Новиков ; за ред. В. И. Чиссова. – М. : ООД : Медицина за качество жизни, 2006. – 192 с.
8. Паліативна допомога : [інформац. бюл.]. – К. : ВГО «Українська ліга паліативної та хоспісної допомоги», 2014. – 88 с.
9. Boyle P. Cancer incidence and mortality in Europe / P. Boyle, J. Ferlay // Ann. Oncol. – 2005. – Vol.16. – P. 481–488.
10. White R. W. Motivation reconsidered : The concept of competence / R. W. White // Psychol. Rev. – 1959. – V. 66. – P. 297–333.



References.

1. Aheeva, N.A., 2013. Bioeticheskoe izmerenie palliativnoj mediciny [The Bioethical Dimension of Palliative Medicine]. In: Rostov-on-Don, *Modern medicine: topical issues*, XXV International scientific and practical conference, Rostov-on-Don, 2013. Rostov-on-Don, pp. 188-190.
2. Hubskeyi, Yu.I., Tsarenko, A.V., Skoryna, O.O. et al., 2009. Aktualni pytannia vprovadzhennia systemy paliatyvnoi dopomohy ta zabezpechennia prav patsientiv z obmezhenym prohnazom zhyttia v Ukraini [Current issues of implementation of the palliative care system and ensuring the rights of patients with limited life expectancy in Ukraine]. *Pravo na medychnu dopomohu v Ukraini*, pp. 224-266.
3. Hubskeyi, Yu.I., Tsarenko, A.V., Shevchyk, A.L. and Babiichuk, O.M., 2011. Diialnist Instytutu paliatyvnoi ta khospisnoi medytsyny MOZ Ukrainy u 2010 rotsi shchodo udoskonalennia normatyvno-pravovoho bazy paliatyvnoi ta khospisnoi medytsyny v Ukraini [Activities of the Institute of Palliative and Hospice Medicine of the Ministry of Health of Ukraine in 2010 to improve the regulatory framework of palliative and hospice medicine in Ukraine]. *Medical Law*, issue 2, pp. 4-16.
4. *European health report (2009)*, 2010. Zheneva, Vsemirnaya organizatsiya zdavoohraneniya.
5. Diachuk, D., 2003. Orhanizatsiini pidkhody do nadannia paliatyvnoi medychnoi dopomohy inkurabelnym onkolohichnym khvorym [Organizational approaches to the provision of palliative care to incurable cancer patients]. *Bulletin of Social Hygiene and Health Protection Organization of Ukraine*, issue 2, pp. 48-54.
6. Egorova, O.Yu., 2007. *Organizatsiya sluzhb palliativnoj pomoshchi* [Organization of palliative care services]. Moskva: Svyato-Dimitrievskoe sestrichestvo.
7. Novikov, G.A., 2006. *Palliative care for cancer patients*. Moskva: OOD : Medicina za kachestvo zhizni.
8. *Palliative care [newsletter]*, 2014. Kyiv: VHO «Ukrainska liha paliatyvnoi ta khospisnoi dopomohy».
9. Boyle, P. and Ferlay, J., 2005. Cancer incidence and mortality in Europe. *Ann. Oncol*, 16, pp.481–488.
10. White, R.W., 1959. Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychol. Rev*, 66, pp.297–333.

Abstract. *The article analyzes the problematic issues of professional training of medical specialists in the features of rehabilitation of palliative patients and patients with chronic pain syndrome, their care, as well as training, support and support for their family members. The concept of "palliative competence", which future medical specialists should possess, is described, and the main components of physical rehabilitation and palliative care are determined. The goal of physical rehabilitation, which consists in the effective and early return of a patient or disabled person to household and work activities in society, is proved.*

Key words: *physical rehabilitation, palliative competence, medical worker, professional training.*

Стаття відправлена: 14.05.2021 г.

© Білик Л.В.