

СЕСТРИНСКИЙ УХОД В ОНКОЛОГИИ

УЧЕБНИК ДЛЯ АКАДЕМИЧЕСКОГО БАКАЛАВРИАТА

Ответственный редактор — доктор медицинских наук,
профессор **В. А. Лапотников**

2-е издание, переработанное и дополненное

*Рекомендовано Учебно-методическим отделом высшего образования
в качестве учебника для студентов высших учебных заведений,
обучающихся по медицинским направлениям*

Книга доступна в электронной библиотечной системе
biblio-online.ru

Москва ■ Юрайт ■ 2016

УДК 616-039.75(075.8)

ББК 53.3я73

СЗЗ

Ответственный редактор:

Лапотников Виктор Александрович — профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, заведующий кафедрой сестринского дела Института медицинского образования Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова.

Рецензенты:

Гельфонд М. Л. — доктор медицинских наук, профессор кафедры онкологии Северо-Западного государственного университета имени И. И. Мечникова;

Зубаровская Л. С. — доктор медицинских наук, заведующая отделом НИИ детской онкологии, гематологии и трансплантологии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.

Сестринский уход в онкологии : учебник для академического бакалавриата / отв. ред. В. А. Лапотников. — 2-е изд., перераб. и доп. — М. : Издательство Юрайт, 2016. — 315 с. — Серия : Бакалавр. Академический курс.

ISBN 978-5-9916-5056-4

Учебник подготовлен сотрудниками Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова и Федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова. В нем изложены принципы диагностики, профилактики и лечения онкологических заболеваний, психологической и медико-социальной помощи больным.

Основное внимание уделено описанию общего и специализированного сестринского ухода и паллиативной помощи при онкологических заболеваниях. Рассматривается роль медицинской сестры в просветительской и обучающей деятельности: организация поддержки больного в семье, изменения его стиля (образа) жизни и др.

Соответствует актуальным требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Предназначено для последипломного усовершенствования знаний и умений (навыков) медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений, в первую очередь онкологического профиля, и подготовки в вузах бакалавров сестринского дела.

УДК 616-039.75(075.8)

ББК 53.3я73



Все права защищены. Никакая часть данной книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме без письменного разрешения владельцев авторских прав. Правовую поддержку издательства обеспечивает юридическая компания «Дельфи».

© Коллектив авторов, 2007

© Коллектив авторов, 2016, с изменениями

© ООО «Издательство Юрайт», 2016

ISBN 978-5-9916-5056-4

Оглавление

Авторский коллектив	5
Предисловие	6
Глава 1. Организация онкологической помощи населению	8
Специализированная медицинская помощь	10
Паллиативная медицинская помощь	17
Глава 2. Онкология: принципы диагностики и лечения заболеваний	29
Глава 3. Общение в сестринском деле	48
Уровни и методы общения	49
Типы общения	54
Самоконтроль медицинской сестры при общении	61
Общение с онкологическим больным	62
Глава 4. Принципы медицинской помощи онкологическим больным	68
Общий уход	68
Уход за кожей	73
Принципы питания	74
Купирование боли	80
Причины развития и типы болевого синдрома	82
Лечебная стратегия	89
Помощь при различных симптомах онкологических заболеваний	111
Тошнота и рвота	111
Запор	116
Диарея	123
Анорексия	125
Острая кишечная непроходимость	129
Выпоты в серозные полости	130
Компрессионные синдромы	132
Лимфатический отек	134
Опухолевые раны	136
Опухолевые язвы кожи и слизистых оболочек	137
Пролежни	142
Недержание и задержка мочи	151
Больные со стомой	161
Геморрагический и анемический синдромы	164
Глава 5. Специализированная медицинская помощь при злокачественных новообразованиях	170
Рак кожи	170
Рак щитовидной железы	173

Рак легкого	175
Рак молочной железы	180
Рак пищевода.....	185
Рак желудка.....	189
Рак толстой кишки	192
Рак поджелудочной железы	196
Рак шейки и тела матки	200
Рак яичников	206
Рак предстательной железы	208
Рак мочевого пузыря и почки.....	211
Рак желчного пузыря и печени	216
Гемобластозы.....	221
<i>Лейкозы</i>	221
<i>Лимфогранулематоз</i>	226
Глава 6. Кахексия.....	231
Причины и клиническая картина кахексии	231
Профилактика и лечение кахексии	234
Глава 7. Инфекционные осложнения	245
Острые пневмонии	247
Инфекция мочевых путей.....	252
Глава 8. Онкологические заболевания у детей	259
Глава 9. Паллиативная медицинская помощь	
в онкологической практике	263
Содержание паллиативной помощи и принципы ее оказания	263
Задачи и тактика сестринской помощи.....	267
Поддержка родственников и семьи	276
Безопасность и защита сестринского персонала.....	279
Паллиативная помощь на дому и в больнице	290
Паллиативная медицина и эвтаназия	295
Заключение	300
Список литературы.....	303
Новые издания по дисциплине «Сестринский уход	
при различных заболеваниях и состояниях»	305
Приложение 1. Средства ухода за лежащим больным	306
Приложение 2. Вспомогательные средства профилактики	
падений.....	309
Приложение 3. Приемы массажа и пассивной гимнастики	
при уходе за лежащим больным.....	310
Приложение 4. Идеальная палата паллиативной помощи.....	315

АВТОРСКИЙ КОЛЛЕКТИВ

Лапотников Виктор Александрович — профессор, доктор медицинских наук, профессор кафедры факультетской терапии Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова, заведующий кафедрой сестринского дела Северо-Западного федерального медицинского исследовательского центра имени В. А. Алмазова;

Петров Валерий Николаевич — доктор медицинских наук, профессор кафедры сестринского дела Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова;

Захарчук Андрей Генрихович — кандидат медицинских наук, преподаватель кафедры ТУВ-2 Военно-медицинской Академии имени С. М. Кирова, врач-гериатр высшей категории;

Петрова Наталия Гурьевна — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой сестринского дела Первого Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени академика И. П. Павлова.

ПРЕДИСЛОВИЕ

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) в мире ежегодно регистрируется более 10 млн чел. с впервые диагностированным онкологическим заболеванием. Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них — одна из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации, где эти заболевания являются второй по частоте причиной смертности после сердечно-сосудистых заболеваний.

В России ежегодно регистрируется более 500 тыс. впервые выявленных случаев злокачественных новообразований, заболеваемость ими в последние годы имеет тенденцию к росту и составляет 388,9 случая на 100 тыс. чел. населения, более 200 тыс. больных впервые признаются инвалидами, на учете в онкологических учреждениях на начало 2015 г. состояло 3,2 млн больных (2,25% населения страны).

Для преодоления негативных тенденций в обеспечении населения современными видами онкологической помощи в нашей стране приняты и реализуются государственные и региональные программы, цель которых — повышение качества и доступности онкологической и паллиативной медицинской помощи.

Одно из важных условий достижения этой цели — высокий уровень профессиональной подготовки медицинских сестер, выполняющих до 60–80% всей первичной медико-санитарной помощи, особенно в разделах охраны и укрепления здоровья, профилактики заболеваний, реабилитации и паллиативной помощи.

В учебнике изложены принципы работы медицинской сестры в системе онкологической помощи, диагностики, профилактики, лечения наиболее частых и клинически значимых онкологических заболеваний, особенности общего, специализированного сестринского ухода за больными и паллиативной помощи при злокачественных новообразованиях.

Учебный материал поможет медицинской сестре при осуществлении профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий с учетом ситуации и в пределах своей компетенции решить:

- способна ли она работать самостоятельно;
- может ли она работать под контролем врача и выполнять его назначения;

– возможна ли совместная работа с другими членами медицинской бригады.

Включение главы «Паллиативная медицинская помощь в онкологической практике (гл. 9)» обосновано тем, что в этом виде медицинской помощи нуждается почти половина онкологических больных, а ее основными исполнителями являются медицинские сестры. Этот вид медицинской помощи введен в систему здравоохранения нашей страны (ст. 32 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»).

Изложенные в учебнике материалы представлены с учетом требований новых Федеральных государственных образовательных стандартов среднего профессионального образования по специальности «Сестринское дело» и высшего образования по специальности «Сестринское дело (уровень бакалавриата)», согласно которым медицинские сестры с базовой и углубленной подготовкой, медицинские сестры-бакалавры должны владеть профессиональными компетенциями по обеспечению квалифицированного ухода и паллиативной медицинской помощи.

В результате усвоения материалов учебника обучающиеся будут:

знать

- основные принципы паллиативной помощи;
- клинические и этические вопросы паллиативной помощи;

уметь

- обеспечить максимальный физический комфорт пациенту на всех этапах его болезни;
- удовлетворять психологические, социальные и духовные потребности пациента;
- учитывать и удовлетворять потребности, связанные с осуществлением ухода за пациентом и членами его семьи в рамках краткосрочных, среднесрочных и долгосрочных целей;
- проводить анализ своей деятельности и постоянно повышать профессиональную квалификацию;

владеть

- навыками межличностного общения, необходимыми для оказания паллиативной помощи;
- навыками координации комплексности паллиативной помощи силами междисциплинарной бригады медицинских работников.

Глава 1

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

Согласно Федеральному закону № 323 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» оказание медицинской помощи осуществляется в соответствии с порядками и стандартами. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология”» регламентирует следующие виды медицинской помощи при онкологических заболеваниях:

- первичную медико-санитарную;
- скорую, в том числе скорую специализированную;
- специализированную, в том числе высокотехнологичную;
- паллиативную.

Медицинская помощь включает диагностику, профилактику, лечение онкологических заболеваний и реабилитацию больных и осуществляется в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе в дневном стационаре.

Первичная медико-санитарная помощь предусматривает оказание первичных доврачебной, врачебной и специализированной помощи путем диагностики, профилактики и лечения онкологических заболеваний и медицинской реабилитации больных. Она оказывается:

- медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях;
- врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (по территориально-участковому принципу) амбулаторно и в дневном стационаре;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в онкологическом кабинете или в онкологическом отделении врач-онкологом.

При подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники в установленном порядке направляют больного на консультацию в первичный онкологический кабинет или онкологическое отделение медицинского учреждения для оказания ему первичной специализированной медико-санитарной помощи. Врач-онколог направляет больного в онкологический диспансер

или медицинские учреждения, оказывающие помощь больным с онкологическими заболеваниями, для уточнения диагноза и оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии с Приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи». Она оказывается фельдшерскими и врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при необходимости срочного медицинского вмешательства. В случаях подозрения или выявления онкологического заболевания в ходе оказания больному скорой медицинской помощи его переводят (направляют) в медицинские учреждения, оказывающие помощь онкологическим больным для определения тактики ведения и необходимости применения других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами в онкологических диспансерах или в медицинских организациях, имеющих лицензию, необходимую материально-техническую базу и включает диагностику, профилактику, лечение онкологических заболеваний в стационарных учреждениях с использованием специальных методов и сложных медицинских технологий.

Специализированная помощь осуществляется по направлению врача-онколога первичного онкологического отделения, врача-специалиста при подозрении или выявлении у больного онкологического заболевания в ходе оказания ему скорой медицинской помощи. Тактика медицинского обследования и лечения устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов с привлечением при необходимости других специалистов. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками и вносится в медицинскую документацию больного.

Паллиативная медицинская помощь оказывается прошедшими обучение медицинскими работниками в амбулаторных и стационарных условиях и включает комплекс мероприятий, направленных на избавление (облегчение) от боли и других тяжелых проявлений онкологических заболеваний. Она осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики, врача-онколога первичного онкологического кабинета или первичного онкологического отделения.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, назначаются реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских учреждениях. Эти больные подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в первичном онкологическом кабинете или отделении, онкологическом диспансере, специализированных онкологических организа-

циях. В зависимости от тактики ведения больного диспансерные осмотры после лечения осуществляются:

- в течение первого года — один раз в три месяца;
- в течение второго года — один раз в шесть месяцев;
- в дальнейшем — один раз в год.

Информация о впервые выявленном случае онкологического заболевания направляется врачом-специалистом медицинского учреждения, в котором установлен диагноз, в организационно-методический отдел онкологического диспансера для постановки больного на диспансерный учет. В случае подтверждения наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в первичный онкологический кабинет или первичное онкологическое отделение медицинского учреждения для последующего диспансерного наблюдения больного.

СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в федеральных государственных медицинских организациях, находящихся в ведении Министерства здравоохранения Российской Федерации, при необходимости установления окончательного диагноза в случаях:

- нетипичности течения заболевания;
- отсутствия эффекта от проводимой терапии и (или) повторных курсов при вероятной эффективности других методов лечения;
- высокого риска хирургического лечения в связи с осложнениями основного заболевания или наличием сопутствующих заболеваний;
- необходимости дообследования в диагностически сложных случаях и (или) комплексной предоперационной подготовки у больных с осложненными формами заболевания и сопутствующими заболеваниями;
- необходимости повторной госпитализации по рекомендации федеральных государственных медицинских организаций.

Деятельность первичного онкологического кабинета медицинского учреждения, оказывающего первичную медико-социальную помощь больным с онкологическими заболеваниями, включает:

- консультативную помощь врачам, осуществляющим первичную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения;
- выписывание наркотических средств;
- динамическое наблюдение в соответствии с рекомендациями врача-онколога за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в онкологическом диспансере;

- мониторинг и оценку лабораторных показателей с целью предупреждения развития токсических реакций, своевременное направление больного в онкологический диспансер;
- направление пациентов для симптоматического и паллиативного лечения в соответствующие отделения;
- анализ причин отказов больных от лечения;
- учет больных с онкологическими заболеваниями;
- оценку направления в организационно-методические отделы онкологических диспансеров сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;
- консультативную и методическую помощь специалистам медицинских организаций, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, при проведении профилактических осмотров, диспансеризации больных;
- санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- анализ диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-специалистами;
- участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством Российской Федерации.

Штаты специалистов кабинета устанавливаются из расчета: одна должность врача-онколога и медицинской сестры на 25 тыс. чел. населения.

Основными задачами медицинской сестры онкологического кабинета являются выполнение лечебно-диагностических назначений врача-онколога и помощь ему в организации специализированной медицинской помощи населению, проживающему в районе деятельности поликлиники, а также рабочим и служащим прикрепленных предприятий. Она подчиняется непосредственно врачу-онкологу и работает под его руководством.

Обязанности медицинской сестры:

- подготовка перед амбулаторным приемом врача-онколога рабочих мест, необходимого медицинского инструментария, инвентаря, документации, проверка исправности аппаратуры и средств техники;
- контроль за своевременным получением результатов исследований и расклейка их в медицинские карты амбулаторных больных;
- при необходимости — помощь больным при подготовке к осмотру врача;
- помощь врачу при наложении хирургических повязок, проведении биопсий;
- объяснение больным способов и порядка подготовки к лабораторным, инструментальным и аппаратным исследованиям;

- выписка требований на медикаменты, перевязочный материал и получение их у главной медицинской сестры;
- участие в проведении санитарно-просветительной работы;
- систематическое повышение квалификации;
- оформление под контролем врача медицинской документации (направления на консультации и во вспомогательные кабинеты, статистические талоны, выписки из медицинских карт, листки нетрудоспособности, извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, журналы учета биопсий, дневник работы среднего медицинского персонала и др.).

Первичное онкологическое отделение создается как структурное подразделение медицинского учреждения, оказывающего первичную специализированную медико-санитарную помощь, для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. Структура и штатная численность отделения утверждается руководителем медицинской организации и определяется исходя из объема проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов (один врач-онколог и одна медицинская сестра на 25 тыс. чел. населения).

Основные функции отделения:

- лечение больных с онкологическими заболеваниями с учетом рекомендаций врачей-онкологов медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь онкологическим больным;
- консультативная помощь врачам, осуществляющим первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, контроль за проведением симптоматического лечения;
- выписывание наркотических и психотропных средств;
- динамическое наблюдение за больными, получающими лекарственную противоопухолевую терапию в онкологическом диспансере или медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь онкологическим больным, контроль лабораторных показателей, при развитии токсических реакций своевременное направление больных в онкологический диспансер или в медицинскую организацию;
- направление онкологических больных для симптоматического и паллиативного лечения;
- анализ причин отказов больных от лечения в медицинских организациях;
- учет больных с онкологическими заболеваниями;
- оценка направления в онкологический диспансер сведений о впервые выявленных случаях онкологических заболеваний;
- консультативная и методическая помощь специалистам медицинских учреждений, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, при профилактических осмотрах, диспансеризация больных с высоким риском развития онкологических заболеваний;

- санитарно-гигиеническое просвещение населения;
- анализ и разбор диагностических ошибок и причин запущенности онкологических заболеваний с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики и врачами-специалистами;
- анализ оформления медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь больным с онкологическими заболеваниями, установленных форм медицинской документации при обследовании и лечении больных;
- участие в оформлении медицинских документов больных со злокачественными новообразованиями для направления на медико-социальную экспертизу;
- ведение учетной и отчетной документации, регионального сегмента Федерального ракового регистра, сбор данных для регистров, оформление отчетов о деятельности отделения.

Онкологический диспансер — самостоятельная медицинская организация для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, методической помощи медицинским организациям, оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь, в организации профилактики и скрининга онкологических заболеваний.

В структуре диспансера предусматриваются:

- диагностические отделения: рентгенодиагностики, ультразвуковой, радионуклидной, эндоскопической, функциональной диагностики, клинко-диагностическая и цитологическая лаборатории, патолого-анатомическое отделение;
- лечебные отделения: анестезиологии и реанимации; реанимации и интенсивной терапии; противоопухолевой лекарственной терапии; хирургических методов лечения (торакальной, абдоминальной онкологии, онкоурологии, онкогинекологии, нейроонкологии, онкогематологии, опухолей головы и шеи, костей, молочной железы, кожи и мягких тканей); рентгенохирургическое; радиотерапевтическое; фотодинамической терапии; реабилитационное; паллиативной помощи;
- отделение радиационной безопасности;
- организационно-методический отдел;
- поликлиническое отделение;
- дневной стационар;
- трансфузиологический кабинет;
- аптека;
- дезинфекционно-стерилизационное отделение;
- отделение для обеспечения эксплуатации медицинского оборудования.

Состав лечебных отделений может меняться в зависимости от коечной мощности диспансера.

Диспансер осуществляет следующие функции:

- оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;
- разработка и организационно-методическое обеспечение мероприятий, направленных на совершенствование профилактики и раннего выявления онкологических и предопухолевых заболеваний;
- анализ состояния медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями на территории субъекта Российской Федерации, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансеризации онкологических больных;
- изучение и внедрение в практику современных лечебно-диагностических технологий;
- участие в организации и проведении научно-практических мероприятий;
- организация работы по повышению настороженности медицинских работников при выявлении онкологических заболеваний;
- методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам по вопросам проведения диспансеризации и профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями;
- методическое руководство и консультативная помощь по организации санитарно-гигиенического просвещения среди населения, касающегося соблюдения здорового образа жизни и профилактики онкологических заболеваний;
- ведение отчетной и учетной документации, предоставление отчетов о деятельности учреждения, сбор данных для регистров, ведение регионального сегмента Федерального ракового регистра.

Отделение противоопухолевой лекарственной терапии использует в лечении онкологических больных противоопухолевые препараты как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами. Оно выполняет следующие функции:

- выработка плана противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического) на основании решения консилиума с участием врачей-специалистов;
- проведение различных видов противоопухолевой лекарственной терапии больных как самостоятельной, так и в сочетании с другими методами лечения;
- оценка эффективности и переносимости лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов исследования;

- проведение восстановительной и корригирующей терапии, обусловленной возникновением побочных реакций на фоне высокотоксичного лекарственного лечения.

Отделение радиотерапии организуется в онкологическом диспансере и медицинской организации, осуществляющей медицинскую помощь онкологическим больным, для проведения радиотерапии как самостоятельно, так и в сочетании с другими методами лечения.

В зависимости от степени сложности методик радиотерапии существует три уровня оснащения отделений. План оказания медицинской помощи больным вырабатывается в отделении на основании решения консилиума с участием врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов.

Радиотерапевтическое отделение должно иметь:

- блок дистанционной радиотерапии;
- блок контактной радиотерапии закрытыми источниками;
- блок контактной радиотерапии открытыми источниками;
- блок топометрической подготовки;
- службу медико-физического сопровождения радиотерапии;
- службу изготовления защитных блоков для формирования пучков излучения, болюсов, устройств для иммобилизации пациентов.

Отделение фотодинамической терапии организуется для проведения фотодинамической терапии и флюоресцентной диагностики онкологических заболеваний. План фотодинамического лечения обсуждается на консилиуме с участием врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов. Структурные компоненты отделения:

- кабинет фотодинамической терапии;
- кабинет флюоресцентной диагностики;
- отделение медико-физического сопровождения фотодинамической терапии.

Отделение реабилитации предназначено для реабилитации онкологических больных на этапах проведения и после оказания специализированной медицинской помощи путем профилактики и лечения осложнений с использованием физиотерапии, механотерапии, лечебной физкультуры.

Отделение паллиативной помощи предусматривает оказание паллиативной помощи и создание условий для оптимального качества жизни больных с онкологическими заболеваниями. Оно осуществляет следующие функции:

- оказывает паллиативную помощь больным с распространенными формами онкологических заболеваний в амбулаторных и стационарных условиях;
- назначает наркотические и психотропные средства;
- организует выезд бригад для проведения на дому симптоматического и паллиативного лечения онкологических больных со сниженной или утраченной способностью к самообслуживанию в результате хронических неонкологических заболеваний, нарушений двигательных или высших психических функций, а также в терминальной стадии заболеваний;

- оказывает консультативную помощь медицинским учреждениям по организации паллиативной помощи онкологическим больным;
- проводит комплекс мероприятий по социальной реабилитации больных с распространенными формами онкологических заболеваний;
- оказывает психологическую помощь больным с онкологическими заболеваниями, членам их семей с использованием индивидуального подхода;
- организует консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за больными.

Медицинские показания для госпитализации больных в отделение:

- наличие подтвержденного диагноза прогрессирования опухолевого процесса;
- развитие тяжелого хронического болевого синдрома, ухудшающего качество жизни пациента.

Дневной стационар предусматривает медицинское наблюдение и лечение в дневное время больных, не нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении и лечении. В соответствии с выработанным консилиумом врачей планом лечения онкологического больного стационар осуществляет:

- лекарственное лечение;
- хирургическое лечение;
- радиотерапию;
- фотодинамическую терапию;
- паллиативную помощь;
- реабилитационные мероприятия.

Рекомендуемые штатные нормативы сестринского персонала дневного стационара: старшая медицинская сестра, палатная медицинская сестра (1 на 10 коек или 20 пациенто-мест), процедурная медицинская сестра (1 на 15 пациенто-мест и 1 на 4 пациенто-мест при проведении радионуклидной терапии), медицинская сестра-анестезист при наличии хирургических коек (1 на 10 коек или 20 пациенто-мест), операционная медицинская сестра (1 на 10 коек или 20 пациенто-мест).

Юридические документы, регламентирующие предоставление услуг больным онкологического профиля:

- медицинская карта амбулаторного больного (ф. № 025/У);
- медицинская карта стационарного больного (ф. № 003/У);
- выписка из медицинской карты стационарного больного со злокачественным образованием (ф. № 027.1/У);
- протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного образования (ф. № 027.2/У);
- извещение о больном с впервые выявленным злокачественным новообразованием (ф. № 090/У);
- извещение о больном с подозрением на злокачественное новообразование;

- контрольная карта диспансерного наблюдения больного со злокачественным образованием (ф. № 030-6/ГРР) или «Регистрационная карта»;
- реестры: о пролеченных больных в стационаре, об оказанных параклинических услугах, об амбулаторных посещениях.

При оказании онкологической помощи населению необходимо руководствоваться Приказом Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2014 г. № 930н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы» (с изменениями и дополнениями от 29 мая 2015 г.). В нем определено, что высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники. Она оказывается в дневном стационаре (медицинское наблюдение и лечение в дневное время) и стационарно (круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Высокотехнологичная медицинская помощь по перечню видов, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется представленными в реестре медицинскими организациями. Эта помощь по перечню видов, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказывается Федеральными государственными учреждениями и медицинскими организациями, перечень которых утверждается уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

Медицинские показания к оказанию высокотехнологичной медицинской помощи определяет лечащий врач медицинского учреждения, в котором пациент проходит диагностику и лечение в рамках первичной специализированной медико-санитарной помощи и (или) специализированной медицинской помощи. При наличии медицинских показаний лечащий врач оформляет направление на госпитализацию. Основанием для госпитализации является решение врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент для оказания высокотехнологичной медицинской помощи. По ее результатам медицинские организации дают рекомендации по дальнейшему наблюдению и (или) лечению, медицинской реабилитации с оформлением соответствующих записей в медицинской документации пациента.

ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В 2015 г. вышли новые Приказы, регламентирующие оказание паллиативной медицинской помощи детям и взрослым.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2015 № 193н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи детям» определяет, что паллиативная медицинская помощь детям осуществляется амбулаторно, в том числе на дому при отсутствии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, и стационарно при необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения. Она оказывается неизлечимо больным детям с отсутствием реабилитационного потенциала, нуждающимся в симптоматической терапии, психосоциальной помощи, длительном постороннем уходе.

Паллиативная медицинская помощь детям осуществляется:

- врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики, врачами-педиатрами, врачами по паллиативной медицинской помощи, прошедшими обучение по дополнительным профессиональным программам повышения квалификации по оказанию паллиативной медицинской помощи детям;
- медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, прошедшими обучение оказанию паллиативной медицинской помощи детям.

Врачебная комиссия медицинской организации, в которой осуществляется наблюдение и (или) лечение ребенка, оформляет заключение о наличии показаний к оказанию медицинской паллиативной помощи и выписку из медицинской карты ребенка с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению.

Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается выездной патронажной службой. Ребенок направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях: отделениях (койках) или хосписах для детей. При возникновении угрожающих жизни состояний и необходимости экстренной или неотложной медицинской помощи выездная бригада скорой медицинской помощи доставляет детей в медицинские организации, обеспечивающие круглосуточное наблюдение и лечение по профилю заболевания.

При достижении ребенком 18-летнего возраста он направляется в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь взрослому населению.

Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи детям является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей паллиативную помощь детям. Ее возглавляет заведующий — врач по паллиативной медицинской помощи с высшим образованием по специальностям «детская кардиология», «детская онкология», «детская урология-андрология», «детская хирургия», «детская эндокринология», «неврология», «педиатрия», «общая врачебная практика» и прошедший

обучение по дополнительным профессиональным программам, касающимся оказания паллиативной медицинской помощи детям.

Выездная служба осуществляет следующие функции:

- оказание паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях;
- динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи;
- направление детей при наличии медицинских показаний в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- назначение с целью обезболивания наркотических и психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- оказание психологической помощи детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и членам их семей;
- консультативная помощь врачам-специалистам по вопросам организации и осуществления паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- ведение учетной и отчетной документации и предоставление отчетов о деятельности выездной службы;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Отделение паллиативной медицинской помощи детям является структурным подразделением медицинской организации для оказания паллиативной помощи в стационарных условиях.

Функции отделения:

- оказание паллиативной медицинской помощи детям в стационарных условиях;
- назначение с целью обезболивания наркотических и психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- направление детей под наблюдение медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь детям в амбулаторных условиях;
- психологическая помощь детям, нуждающимся в паллиативной помощи, и членам их семей;
- консультативная помощь врачам-специалистам по оказанию паллиативной медицинской помощи детям;
- консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными;

- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- ведение учетной и отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности отделения.

В отделении создаются условия, обеспечивающие возможность посещения ребенка и пребывания родителей или иных законных представителей с учетом состояния ребенка, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Хоспис является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации и создается в целях оказания паллиативной медицинской помощи детям в стационарных и, при наличии выездной патронажной службы, в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

На должность главного врача хосписа назначается врач, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «организация здравоохранения и общественное здоровье». Заведующим хосписом назначается врач по паллиативной медицинской помощи, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам с высшим образованием по специальностям «детская кардиология», «детская онкология», «детская урология-андрология», «детская хирургия», «детская эндокринология» «неврология», «педиатрия», «общая врачебная практика» и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам паллиативной медицинской помощи детям.

Основные функциональные подразделения хосписа: приемное отделение (если он является самостоятельной организацией), стационарное отделение паллиативной медицинской помощи детям, отделение выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи детям.

Функции хосписа:

- оказание паллиативной медицинской помощи детям;
- назначение для обезболивания наркотических и психотропных веществ, подлежащих контролю в Российской Федерации;
- организация и проведение мероприятий по уходу за детьми;
- направление детей для наблюдения в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь детям;
- оказание психологической и социальной помощи детям и членам их семей;
- консультативная помощь врачам-специалистам в оказании паллиативной медицинской помощи детям;

- консультирование родственников детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, и обучение их навыкам ухода за тяжелобольными;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- ведение отчетной и учетной документации;
- обеспечение преемственности в оказании паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях.

В хосписе обеспечивается возможность посещения ребенка и пребывания родителей с учетом его состояния, соблюдения противоэпидемического режима и интересов иных лиц, работающих и (или) находящихся в медицинской организации.

Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. № 187 регламентирует порядок оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению. Им определено, что данная помощь направлена на улучшение качества жизни граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями и состояниями, которые, как правило, приводят к преждевременной смерти, а также заболеваниями в стадии с исчерпанными возможностями радикального лечения, за исключением больных ВИЧ-инфекцией. Паллиативная медицинская помощь оказывается на основе принципов соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту и его родственникам со стороны медицинских и иных работников.

Паллиативная медицинская помощь оказывается:

- амбулаторно (не предусмотрено круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- стационарно при необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения.

Основной целью помощи является своевременное и эффективное избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных до момента их смерти. Выделяют следующие основные группы пациентов:

- с различными формами злокачественных новообразований;
- с органной недостаточностью в стадии декомпенсации при невозможности достичь ремиссии заболевания или стабилизации состояния;
- с хроническими прогрессирующими заболеваниями терапевтического профиля в терминальной стадии;
- с тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения, нуждающихся в симптоматическом лечении и уходе;

- с тяжелыми необратимыми последствиями травм и необходимости симптоматической терапии и ухода;
- с дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития;
- с различными формами деменции, в том числе болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания.

Паллиативная помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах медицинских организаций и выездными патронажными службами при взаимодействии врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей по паллиативной медицинской помощи, иных врачей-специалистов и медицинских работников. В стационарных условиях она оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи, сестринского ухода медицинских организаций, хосписах и домах (больницах) сестринского ухода.

Направление больных злокачественными новообразованиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляют: врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза; врачи-терапевты участковые, врачи общей практики при наличии заключения врача-онколога об incurability заболевания и необходимости симптоматического и обезболивающего лечения. В медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, онкологических больных направляют: врачи кабинетов по паллиативной медицинской помощи, выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи, хосписов, отделений паллиативной медицинской помощи, врачи-онкологи при наличии гистологически верифицированного диагноза, а также врачи-терапевты участковые, врачи общей практики при наличии заключения врача-онколога об incurability заболевания и необходимости симптоматического и обезболивающего лечения. При отсутствии гистологически подтвержденного диагноза больных злокачественными новообразованиями направляют по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается и лечится пациент. При этом оформляется выписка из медицинской карты амбулаторного или стационарного больного с указанием диагноза, результатов клинических, лабораторных и инструментальных исследований, рекомендаций по диагностике и лечению.

При выписке из медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, пациента направляют в амбулаторные медицинские организации для дальнейшего наблюдения и лечения. Пациенты, нуждающиеся в круглосуточном сестринском уходе при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача, направляются в отделения (больницы) сестринского ухода. Им даются рекомендации по наблюдению, лечению, организации и проведению ухода в амбулаторных условиях. В отдельных случаях по решению руководителя медицинской организации при выписке пациента, получающего наркотические и психотропные лекарственные препараты и нуждающегося в продол-

жении лечения в амбулаторных условиях, эти препараты могут назначаться либо выдаваться с выпиской из истории болезни сроком до 5 дней.

Кабинет паллиативной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской или иной организации для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях. На должность медицинской сестры кабинета назначается медицинский работник, соответствующий квалификационным требованиям к медицинским работникам со средним профессиональным образованием и прошедший обучение по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации) по паллиативной медицинской помощи.

Функции кабинета:

- оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- динамическое наблюдение за пациентами, нуждающимися в оказании паллиативной медицинской помощи;
- назначение и выписывание наркотических и психотропных лекарственных препаратов для обезболивания;
- направление при наличии медицинских показаний пациентов в медицинскую организацию для оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- направление пациентов, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача, в отделение или больницу сестринского ухода;
- организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- консультативная помощь врачам-специалистам по паллиативной медицинской помощи;
- социально-психологическая помощь пациентам и их родственникам;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;
- повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- учет пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи;
- ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Рекомендуемые нормативы: врач паллиативной медицинской помощи (1 на 100 тыс. чел. взрослого населения), медицинская сестра (2 должности на одну должность врача).

Выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации и создается для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в амбулаторных условиях. Она предусматривает наличие помещений

для работы диспетчера, организации рабочего места врача и медицинской сестры, хранения медицинской документации.

Эта служба выполняет следующие функции:

- оказывает паллиативную медицинскую помощь на дому;
- осуществляет наблюдение за пациентами, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи;
- назначает и выписывает наркотические и психотропные препараты пациентам, нуждающимся в обезболивании;
- направляет пациентов в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях;
- направляет пациентов, нуждающихся в круглосуточном сестринском уходе при отсутствии показаний для постоянного наблюдения врача, в отделение или больницу сестринского ухода;
- организует консультации пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания врачами других специальностей;
- оказывает консультативную помощь врачам-специалистам по паллиативной медицинской помощи;
- осуществляет организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской и социально-психологической помощи;
- взаимодействует с органами и организациями системы социального обслуживания;
- обучает пациентов и их родственников навыкам ухода;
- ведет учетную и отчетную документацию, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Для обеспечения своей деятельности выездная служба использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в составе которой она находится.

Отделение паллиативной медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации и осуществляет паллиативную медицинскую помощь населению в стационарных условиях. Рекомендуемая его мощность — не более 30 коек.

Функции отделения:

- оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях;
- назначение наркотических и психотропных лекарственных препаратов пациентам, нуждающимся в обезболивании;
- осуществление ухода за пациентами: профилактика и лечение пролежней, уход за дренажами и стомами, кормление, включая зондовое питание;
- консультации пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- консультативная помощь врачам-специалистам по паллиативной медицинской помощи;

- организационно-методическое сопровождение мероприятий по повышению доступности и качества паллиативной медицинской и социально-психологической помощи;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- обучение пациентов и их родственников навыкам ухода;
- повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основные показания для госпитализации больных в отделение:

- выраженный болевой синдром, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, в том числе на дому;
- тяжелые проявления заболеваний, требующие симптоматического лечения под наблюдением врача в стационарных условиях;
- необходимость проведения дезинтоксикационной терапии, нормализации показателей крови;
- подбор схемы для продолжения лечения на дому;
- необходимость проведения медицинских вмешательств, осуществление которых невозможно в амбулаторных условиях (выполнение пункций, установка дренажей, применение региональной анестезии и др.).

В отделении обеспечивается возможность посещения пациента и пребывания с ним родственников с учетом состояния здоровья пациента, соблюдения противоэпидемического режима и интересов лиц, работающих в медицинской организации.

Хоспис оказывает паллиативную медицинскую помощь взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Основными структурными его подразделениями являются: выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи, отделение круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, приемное отделение, организационно-методический отдел (кабинет), административно-хозяйственная и вспомогательная (аптека, прачечная, пищеблок) службы.

Рекомендуемая мощность отделения круглосуточного медицинского наблюдения и лечения хосписа — не более 30 коек. Основные медицинские показания для госпитализации в это отделение:

- выраженный болевой синдром в терминальной стадии заболевания, не поддающийся лечению в амбулаторных условиях, преимущественно у онкологических больных;
- нарастание тяжелых проявлений заболеваний, не поддающихся лечению в амбулаторных условиях и требующих симптоматической терапии под наблюдением врача в стационарных условиях;
- необходимость подбора схемы лечения на дому;
- отсутствие условий для симптоматической терапии и ухода в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

Сфера деятельности (функции) отделения круглосуточного наблюдения и лечения хосписа не отличается от таковой отделения паллиативной медицинской помощи медицинской организации.

Отделение сестринского ухода является структурным подразделением медицинской или иной организации и создается в целях повышения доступности медицинской помощи пациентам, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе, при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача. Оно осуществляет следующие функции:

- выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских мероприятий по назначению врача;
- составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение родственников навыкам ухода за ним;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья и витальными функциями пациентов;
- уход за пациентами, в том числе за дренажами и стомами, профилактика и лечение пролежней, кормление больных, включая зондовое питание;
- организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- внедрение в практическую деятельность современных методов ухода за больными;
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основные медицинские показания для госпитализации пациентов в отделение:

- неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, с необходимостью круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода при отсутствии медицинских показаний для лечения в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;
- последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточного сестринского ухода;
- иные заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и необходимостью круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

Для обеспечения своей деятельности отделение использует возможности лечебно-диагностических и вспомогательных подразделений медицинской организации, в которой оно находится.

Дом (больница) сестринского ухода является самостоятельной медицинской организацией, целью которого является повышение доступности медицинской помощи пациентам, нуждающимся в круглосуточном сестринском уходе при отсутствии медицинских показаний для постоянного наблюдения врача. В нем предусматриваются отделения сестринского ухода, приемное отделение, административно-хозяйственная служба, аптека, вспомогательные службы (прачечная, пищеблок).

Функции этой медицинской организации:

- выполнение профилактических, диагностических и лечебных медицинских вмешательств по назначению врача;
- составление индивидуального плана ухода каждому пациенту и обучение родственников навыкам ухода;
- динамическое наблюдение за состоянием здоровья и витальными функциями пациентов;
- осуществление ухода за дренажами и стомами, профилактика и лечение пролежней, кормление больных, включая зондовое питание;
- организация консультаций пациентов врачом-специалистом по профилю основного заболевания и врачами других специальностей;
- внедрение в практическую деятельность современных методов ухода за пациентами;
- проведение санитарно-гигиенических мероприятий;
- взаимодействие с органами и организациями системы социального обслуживания;
- повышение профессиональной квалификации медицинских работников;
- ведение учетной и отчетной документации, сбор данных для информационных систем в сфере здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские показания для госпитализации в больницу сестринского ухода:

- неизлечимые прогрессирующие заболевания, в том числе онкологические, с необходимостью круглосуточного поддерживающего лечения и сестринского ухода при отсутствии медицинских показаний для пребывания в отделениях паллиативной медицинской помощи или хосписах;
- последствия травм и острых нарушений мозгового кровообращения, требующие круглосуточный сестринский уход;
- заболевания (состояния), сопровождающиеся ограничениями жизнедеятельности и мобильности различной степени и необходимостью круглосуточного поддерживающего лечения и (или) сестринского ухода.

Следующие документы необходимо знать при оказании онкологической помощи:

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении

единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 22 декабря 2011 г. № 1085 «О лицензировании деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 г. № 1183 «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. № 406 «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 г. № 1342н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 г. № 240н «О порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2014, № 49, ст. 6975);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и порядков по их заполнению»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 6 августа 2015 г. № 807 «О внесении изменений в некоторые акты Правительства Российской Федерации по вопросам, связанным с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, и признании утратившим силу пункта 3 Положения об использовании наркотических средств и психотропных веществ в ветеринарии».

Глава 2

ОНКОЛОГИЯ: ПРИНЦИПЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Онкология — наука об истинных опухолях, или бластомах, от которых следует отличать разнообразные припухлости, возникающие вследствие отека, накопления каких-либо жидкостей, кровоизлияния или воспаления. Онкология занимается изучением этиологии, патогенеза, клиники, диагностики, лечения и профилактики злокачественных опухолей.

Термин «онкология» происходит от греческого слова «онкос» — «опухоль». Термин «бластома» происходит от греческого глагола «бластэйн» — «расти». Новообразование (неоплазма, бластома) представляет собой особую форму роста тканей, отличающуюся автономностью, т. е. независимостью от регуляторных воздействий организма.

Клиническая онкология изучает вопросы диагностики и лечения опухолей, *экспериментальная онкология* выясняет причины возникновения опухолей путем постановки опытов на животных, занимается испытанием новых противоопухолевых препаратов.

В зависимости от характера роста и клинического течения все опухоли делят на *доброкачественные* и *злокачественные*. *Доброкачественные опухоли* растут медленно, окружены капсулой, не прорастают, а лишь раздвигают соседние органы и ткани. Это так называемый *экспансивный рост*. В зависимости от локализации такая опухоль может существовать в течение всей жизни больного, не причиняя ему особого вреда. В других случаях доброкачественная опухоль при своем росте оказывает давление на прилежащий орган, вызывая атрофию и сдавление сосудов и нервов, и нарушает его функцию. Она не дает метастазов и после радикального удаления не рецидивирует (т. е. происходит излечение).

Доброкачественные опухоли морфологически максимально схожи с нормальной тканью. К доброкачественным опухолям относят опухоли эпителиального происхождения (папилломы и аденомы), соединительнотканые опухоли (фибромы из фибробластов), миксомы, липомы (из жировых клеток), хондромы (из клеток хряща), остеомы (из костной ткани),

лейомиомы (из гладких мышц), рабдомиомы (из поперечнополосатой мышечной ткани).

Доброкачественные опухоли кровеносных и лимфатических сосудов называются гемангиомами и лимфангиомами соответственно. Доброкачественная синовиома и локализованная мезотелиома развиваются из синовиальных и серозных оболочек. Доброкачественные опухоли нервной системы — нейрофиброма, неврилеммома (невринома), ганглионеврома, олигодендроглиома, астроцитомы и менингиома.

Злокачественные опухоли характеризуются быстрым инфильтрирующим ростом; они не ограничены от соседних тканей капсулой, а прорастают и разрушают их. Клетки злокачественных опухолей, врастая в кровеносные и лимфатические сосуды, могут отрываться и переноситься током крови или лимфы в другие органы и давать начало новым опухолевым очагам, другими словами, *метастазировать*. Распространение опухолевых клеток за пределы первичного очага может происходить несколькими путями. На близлежащие органы и ткани клетки опухоли могут попадать вследствие тесного соприкосновения и механического давления. В отдаленные области тела они попадают с током крови и лимфы. Чаще всего метастатические очаги возникают в лимфатических узлах, легких, печени, головном мозге, костях. Рост злокачественной опухоли в организме изменяет обмен веществ, вызывая ухудшение общего состояния, резкое истощение, дистрофию. Иногда развитие опухоли протекает без симптомов, что приводит к позднему обращению больных к врачу. Инфильтрирующий рост создает трудности при установлении границ поражения, что вызывает необходимость удалять во время операции не только опухоль, но и окружающие здоровые ткани, в которых могут быть опухолевые клетки. На месте удаленной опухоли может возникнуть рецидив.

К злокачественным опухолям относят эпителиальные (рак) и соединительнотканые (фибросаркома, миксосаркома, липосаркома, хондросаркома, остеосаркома, лейомиосаркома, рабдомиосаркома, саркома Юинга, гемангиосаркома, лимфангиосаркома, синовиальная саркома, диффузная мезотелиома; лейкозы, лимфомы, лимфогранулематоз) опухоли.

Разделение опухолей на доброкачественные и злокачественные условно. Так, доброкачественные опухоли, расположенные вблизи жизненно важных органов и нарушающие их функцию, могут привести к смерти, например от кровотечения при прорастании в сосуд.

Данные эпидемиологии свидетельствуют о высокой онкологической заболеваемости и высокой смертности от злокачественных опухолей.

Наиболее часто встречаются рак легкого, опухоли толстой и прямой кишки, рак молочной железы, рак предстательной железы, матки, мочеполовой системы, поджелудочной железы, лейкозы, опухоли яичников, меланома.

Онкологические больные составляют основную группу больных, нуждающихся в паллиативной помощи. Их пятилетняя выживаемость достаточно низка. Несмотря на прогресс в диагностике и лечении злокачественных опухолей, большинство больных погибает от метастазов, истощения, интоксикации, анемии.

Уже на амбулаторном этапе при первом обращении к участковому врачу и онкологу многие пациенты имеют запущенные стадии заболевания и нуждаются в паллиативной помощи. Даже в условиях Санкт-Петербурга доля онкологических больных среди умерших вне стационаров и не наблюдавшихся в лечебно-профилактических учреждениях в течение 6 месяцев до смерти достигает 16,5%. При ряде локализаций, например, при наличии злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта, число таких больных может быть еще больше.

Возникновение опухолей связано с природными, биологическими факторами, условиями социальной среды, укладом жизни, бытовыми привычками определенных групп населения, а также с наследственной к ним предрасположенностью.

Этиология злокачественных опухолей. Причиной возникновения злокачественных опухолей являются генетические повреждения в одной клетке. Однако единичного поражения клетки часто бывает недостаточно для превращения ее в опухолевую. Накопление 5–10 мутаций (повреждений) в течение многих лет способствует возникновению злокачественного новообразования. Нарушается работа генов, контролирующих деление и рост клеток, в последующем начинается их безудержное повышенное образование (рост).

Наследственное происхождение рака считается возможным в 5–10% случаев. Преобладающее большинство злокачественных новообразований возникает в течение жизни в результате повреждений клеток под влиянием воздействия на организм человека различных внешних и внутренних «повреждающих» факторов. Наиболее распространенной является концепция полиэтиологического происхождения злокачественных опухолей.

Основные этиологические факторы:

- *Химические факторы.* Доказано канцерогенное действие аминодефинила, метилхолантрена, бензпирена, инсектицидов, гербицидов, фунгицидов, минеральных и азотистых удобрений, асбеста,