УДК 616-039.75+616.321-008.17+616.33-089.86
DOI: 10.56871/CmN-W.2024.56.77.010

ТРЕХУРОВНЕВАЯ СИСТЕМА ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ДИСФАГИЕЙ

© Дмитрий Олегович Иванов, Василий Иванович Орел, Максим Владимирович Гавщук

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2

Контактная информация:
Максим Владимирович Гавщук — к.м.н., доцент кафедры общей медицинской практики. E-mail: gavshuk@mail.ru
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4521-6361 SPIN: 2703-3589

Для цитирования: Иванов Д.О., Орел В.И., Гавщук М.В. Трехуровневая система оказания паллиативной помощи больным с дисфагией // Children's Medicine of the North-West. 2024. Т. 12. № 3. С. 97–101. DOI: https://doi.org/10.56871/CmN-W.2024.56.77.010

Поступила: 03.06.2024 **Одобрена: 04.07.2024** **Принята к печати: 10.09.2024**

Резюме. *Введение.* Гуманизм является основой современной цивилизации и диктует необходимость оказывать паллиативную помощь неизлечимым больным. Отдельную проблему представляет организация энтерального питания паллиативных больных через гастростому, что актуально у пациентов всех возрастных групп. *Цель работы* — оптимизировать оказание паллиативной помощи больным с дисфагией. *Материалы и методы.* Для разработки системы оказания паллиативной помощи больным с дисфагией использованы научные методы анализа, синтеза, аналогии, дедукции и индукции. При этом учтены данные контент-анализа документов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи больным с дисфагией, и и материалы проведенных ранее исследований. *Результаты*. Разработана система организации паллиативной помощи больным с дисфагией, выделяющая три уровня: амбулаторный уровень оказания паллиативной медицинской помощи, стационарный хоспис и уровень специализированного хирургического стационара с четкой маршрутизацией пациентов и определением соответствующих каждому уровню мероприятий. *Выводы.* Разработанная трехуровневая система оказания паллиативной помощи больным с дисфагией позволяет повысить качество оказываемой помощи и использовать подходы Fast-track хирургии для этой группы больных.

Ключевые слова: *паллиативная помощь, маршрутизация, дисфагия, гастростомия, Fast-track хирургия*

A THREE-LEVEL PALLIATIVE CARE SYSTEM FOR PATIENTS WITH DYSPHAGIA

© Dmitry O. Ivanov, Vasily I. Orel, Maxim V. Gavshchuk

Saint Petersburg State Pediatric Medical University. Lithuania 2, Saint Petersburg Russian Federation 194100

Contact information:
Maxim V. Gavshchuk — Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of General Medical Practice.
E-mail: gavshuk@mail.ru ORCID: https://orcid.org/0000-0002-4521-6361 SPIN: 2703-3589

For citation: Ivanov DO, Orel VI, Gavshchuk MV. A three-level palliative care system for patients with dysphagia. Children's Medicine of the North-West. 2024;12(3):97–101. DOI: https://doi.org/10.56871/CmN-W.2024.56.77.010

Received: 03.06.2024 **Revised: 04.07.2024** **Accepted: 10.09.2024**

Abstract. *Introduction.* Humanism is the foundation of modern civilization and dictates the need to provide palliative care to the terminally ill patients. A separate problem is the organization of enteral nutrition of palliative patients through gastrostomy, which is important for patients of all age groups. *The aim of the work* is to optimize the palliative care for patients with dysphagia. *Materials and methods.* Scientific methods of analysis, synthesis, analogy, deduction and induction were used to develop a palliative care system for patients with dysphagia. At the same time, data from the content analysis of documents regulating the provision of palliative care to patients with dysphagia and the materials of previous studies are taken into account. *Results.* A system has been developed for the palliative care for patients with dysphagia organization, which distinguishes three levels: the outpatient level of palliative care, inpatient hospice and the level of a specialized surgical hospital with clear

routing of patients and the definition of appropriate measures for each level. *Conclusions.* The developed three-level palliative care system for patients with dysphagia makes it possible to improve the quality of care and use Fast-track surgery approaches for this group of patients.

Keywords: *palliative care, routing, dysphagia, gastrostomy, Fast-track surgery*

ВВЕДЕНИЕ

Гуманизм является основой современной цивилизации и диктует необходимость оказывать паллиативную помощь неизлечимым больным. Расчетная потребность в паллиативной медицинской помощи в Российской Федерации в 2021 году составляла около 1 млн 200 тыс. человек, включая 92 тыс. детей [1].

Отдельную проблему представляет организация энтерального питания паллиативных больных через гастростому, что актуально у пациентов всех возрастных групп [2–4]. Формирование питательного свища является хирургической операцией и проводится в рамках специализированной медицинской помощи по профилю «хирургия». Длительное пребывание паллиативного больного на специализированной койке хирургического профиля экономически нецелесообразно, а особенности этой группы пациентов, ожидаемые осложнения и летальные исходы негативно влияют на психоэмоциональное состояние и удовлетворенность качеством оказываемой помощи других пациентов отделения. Это обусловливает необходимость применения подходов Fast-track хирургии [5], направленных на сокращение длительности лечения в хирургическом стационаре и периода абилитации больных с дисфагией. Особый интерес представляет возможность выполнения необходимых хирургических вмешательств в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи [6, 7] с последующим переводом для паллиативного лечения в хоспис.

Проведенные ранее исследования [8, 9] продемонстрировали отсутствие единой системы оказания паллиативной помощи больным с дисфагией и связанные с этим нарушения преемственности. Кроме того, формирование питательного свища требуется больным с различными заболеваниями, а хирург, не являясь специалистом по заболеванию, не имеет юридического и морального права делать прогнозы о продолжительности жизни больного, оценивать целесообразность хирургического вмешательства и отказывать в паллиативной операции.

ЦЕЛЬ

Цель работы — оптимизировать оказание паллиативной помощи больным с дисфагией

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для достижения цели использованы научные методы анализа, синтеза, аналогии, дедукции и индукции. При этом учтены данные контент-анализа документов, регламентирующих оказание паллиативной медицинской помощи больным с дисфагией, и результаты проведенных ранее исследований [4, 6–9].

РЕЗУЛЬТАТЫ

Для использования подходов Fast-track хирургии для этой группы больных целесообразно создать трехуровневую систему организации паллиативной помощи больным с дисфагией, основанную на уровне учреждений, оказывающих паллиативную помощь (рис. 1). Этот подход успешно используется в организации системы оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи [10, 11] и может быть применен для организации паллиативной помощи.

Первый уровень — амбулаторный, в рамках которого оказывается паллиативная медицинская помощь врачом по профилю основного заболевания или специализированная паллиативная медицинская помощь. Тяжесть состояния больных затрудняет выполнение диагностических мероприятий и предоперационной подготовки амбулаторно, поэтому при развитии дисфагии предлагается направить пациента на следующий уровень.

Второй уровень — хоспис с койками круглосуточного пребывания, где пациент получает специализированную паллиативную медицинскую помощь, в рамках которой может проводиться уточнение прогноза и показаний к паллиативному хирургическому вмешательству, необходимая предоперационная подготовка пациента. Если у пациента диагностирована дисфагия III–IV степени, но ожидаемая длительность дисфагии или жизни менее месяца, хирургическое вмешательство не показано.

Третий уровень — хирургический или многопрофильный стационар, куда пациента необходимо госпитализировать из хосписа после верификации показаний к операции с учетом имеющегося прогноза и предоперационной подготовки. После выполнения хирургического вмешательства и отсутствия послеоперационных осложнений в рамках подхода Fast-track пациента переводят для дальнейшего лечения в круглосуточный хоспис. В некоторых случаях возможен перевод на амбулаторное лечение.

При этом до операции, на первом и втором уровнях, больного должен проконсультировать диетолог, и пациента необходимо обеспечить соответствующим питанием согласно статьям 78 и 79

Рис. 1. Схема трехуровневой системы оказания паллиативной помощи больным с дисфагией

Fig. 1. Scheme of a three-level palliative care system for patients with dysphagia

ISSN 2221-2582
Children's Medicine of the North-West
2024 / Vol. 12 № 3

Закона Санкт-Петербурга от 22.11.2011 г. № 728-132 (ред. от 30.06.2022 г.) «Социальный кодекс Санкт-Петербурга» и распоряжению Комитета по экономической политике и стратегическому планированию Правительства Санкт-Петербурга «Об утверждении нормативов финансирования расходов бюджета Санкт-Петербурга на предоставление питательных смесей для энтерального питания, препаратов для проведения парентерального питания, расходных материалов и оборудования для клинического энтерального или парентерального питания в домашних условиях на текущий год».

Таким образом, минимизируется длительность дорогостоящего стационарного лечения по хирургическому профилю, улучшается преемственность и качество оказания помощи больным с дисфагией.

Разработанная система организации энтерального питания паллиативных больных успешно апробирована с 2021 по 2023 годы в качестве пилотного проекта с участием отделения реабилитации стомированных больных ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», хосписа СПбГБУЗ «Городская больница № 14», СПбГБУЗ «Городская больница № 26» и хосписа СПбГБУЗ «Городская поликлиника № 91» [12]. Алгоритм применен у 17 больных 4-й клинической группы с дисфагией опухолевого генеза в возрасте от 37 до 84 лет, среднее — 61,4±14,01 года. Применение алгоритма позволило минимизировать длительность стационарного периода, повысить эффективность обучения пациента и родственников мероприятиям ухода, оптимизировать процесс абилитации и свести к минимуму риск развития осложнений, обусловленных дефектами ухода. Тяжесть состояния и ожидаемая летальность в этой группе пациентов не позволяет использовать временные показатели как критерии эффективности. Подтверждением целесообразности применения алгоритма является обеспечение всех больных энтеральным питанием, малая частота развития осложнений вследствие дефектов ухода, которые наблюдались лишь в 2 (11,8%) случаях и были купированы консервативными мероприятиями. Предложенный алгоритм успешно реализован в пилотном режиме с ограниченным количеством участников и может быть экстраполирован в бóльших масштабах.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Разработанная трехуровневая система оказания паллиативной помощи больным с дисфагией конкретизирует маршрутизацию и соответствующие каждому уровню мероприятия, что позволяет повысить качество оказываемой помощи и использовать подходы Fast-track хирургии для этой группы больных.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ

Вклад авторов. Все авторы внесли существенный вклад в разработку концепции, проведение исследования и подготовку статьи, прочли и одобрили финальную версию перед публикацией.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи.

Источник финансирования. Авторы заявляют об отсутствии внешнего финансирования при проведении исследования.

ADDITIONAL INFORMATION

Author contribution. Thereby, all authors made a substantial contribution to the conception of the study, acquisition, analysis, interpretation of data for the work, drafting and revising the article, final approval of the version to be published and agree to be accountable for all aspects of the study.

Competing interests. The authors declare that they have no competing interests.

Funding source. This study was not supported by any external sources of funding.

ЛИТЕРАТУРА

1. Невзорова Д.В., Абузарова Г.Р., Кудрина О.Ю., Устинова А.И. Основополагающие принципы паллиативной медицинской помощи. В кн.: Каприн А.Д., ред. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии. М.: Молодая гвардия; 2022: 5–11.
2. Завьялова А.Н., Гавщук М.В., Новикова В.П. и др. Анализ случаев гастростомии у детей по данным системы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге. Вопросы диетологии. 2021;11(4):15–22. DOI: 10.20953/2224-5448-2021-4-15-22.
3. Гавщук М.В., Лисовский О.В., Гостимский А.В. и др. Хирургические методы коррекции дисфагии у взрослых паллиативных больных по данным системы ОМС. Медицина и организация здравоохранения. 2021;6(2):21–6.
4. Гостимский А.В., Гавщук М.В., Завьялова А.Н. и др. Особенности нутритивной поддержки и ухода за пациентами с гастростомой. Медицина: теория и практика. 2018;3(2):3–10.
5. Гольбрайх В.А., Маскин С.С., Арутюнян А.Г. Алгоритмы программы "фаст трак" в плановой и экстренной абдоминальной хирургии. Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. 2019;3(71):3–8. DOI: 10.19163/1994-9480-2019-3(71)-3-8.
6. Теплов В.М., Алексанин С.С., Цебровская Е.А. и др. Новое в профессиональных компетенциях персонала стационарного отделения скорой медицинской помощи. Медицина катастроф.

2021;2(114):59–64. DOI: 10.33266/2070-1004-2021-2-59-64.
7. Гавщук М.В., Лисовский О.В., Протченков М.А. и др. Перспективы организации паллиативных вмешательств больным с дисфагией в условиях стационарного отделения скорой медицинской помощи. XV съезд хирургов России: тез. док. М.; 2023:549. Доступен по: https://endoexpert.ru/stati/sbornik-tezisov-xv-sezda-khirurgov-rossii/ (дата обращения: 18.03.2024).
8. Орел В.И., Гавщук М.В., Багатурия Г.О. и др. Анализ случаев наложения искусственных питательных свищей по данным информационной системы городского многопрофильного стационара. Скорая медицинская помощь. 2023;24(3):70–74. DOI: 10.24884/2072-6716-2023-24-3-70-74.
9. Гавщук М.В., Орел В.И., Багатурия Г.О. и др. Маршрутизация паллиативных больных с искусственными питательными свищами в хоспис. Злокачественные опухоли. 2023;13(3s1):251–252.
10. Багненко С.Ф., Теплов В.М., Цебровская Е. А. и др. Организация трехуровневой системы оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Общественное здоровье. 2023;3(1):33–41. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-33-41.
11. Теплов В.М., Цебровская Е.А., Алимов Р.Р. и др. Сравнительный анализ результатов моделирования трехуровневой системы оказания скорой медицинской помощи в субъектах Российской Федерации. Скорая медицинская помощь. 2020;21(4):4–10. DOI: 10.24884/2072-6716-2020-21-4-4-10.
12. Гавщук М.В., Орел В.И., Протченков М.А. и др. Пилотный проект по маршрутизации паллиативных больных, нуждающихся в гастростомии. University Therapeutic Journal. 2023;5(S):59–60.

REFERENCES

1. Nevzorova D.V., Abuzarova G.R., Kudrina O.Yu., Ustinova A.I. The fundamental principles of palliative care. In: Kaprin A.D., ed. Natsional'noe rukovodstvo po palliativnoy meditsinskoy pomoshchi v onkologii. Moscow: Molodaya gvardiya; 2022:5–11. (In Russian).
2. Zavyalova A.N., Gavshchuk M.V., Novikova V.P. et al. Analysis of cases of gastrostomia in children according to the data of the system of compulsory health insurance in Saint Petersburg. Voprosy dietologii. 2021;11(4):15–22. DOI: 10.20953/2224-5448-2021-4-15-22. (In Russian).
3. Gavshchuk M.V., Lisovskii O.V., Gostimskii A.V. et al. Surgical methods of dysphagia correction in adult palliative patients according to the data of the compulsory health insurance system. Meditsina i organizatsiya zdravookhraneniya. 2021;6(2):21–6. (In Russian).
4. Gostimskiy A.V., Gavshchuk M.V., Zav'yalova A.N. et al. Features of nutritional support and care for patients with gastrostomy. Meditsina: teoriya i praktika. 2018;3(2):3–10. (In Russian).
5. Golbraych V.A., Maskin S.S., Arutyunyan A.G. Algorithms of the "fast track" program in plane and emergency abdominal surgery. Vestnik Volgogradskogo gosudarstvennogo meditsinskogo universiteta. 2019;3(71):3–8. DOI: 10.19163/1994-9480-2019-3(71)-3-8. (In Russian).
6. Teplov V.M., Aleksanin S.S., Tsebrovskaya E.A. et al. New professional competences of inpatient emergency department staff. Meditsina katastrof. 2021;2(114):59–64. DOI: 10.33266/2070-1004-2021-2-59-64. (In Russian).
7. Gavshchuk M.V., Lisovskiy O.V., Protchenkov M.A. et al. Prospects for the organization of palliative interventions for patients with dysphagia in an inpatient emergency department. XV Congress of Surgeons of Russia: doc. abstract. Moscow; 2023:549. Available at: https://endoexpert.ru/stati/sbornik-tezisov-xv-sezda-khirurgov-rossii/ (accessed 18.03.2024). (In Russian).
8. Orel V.I., Gavshchuk M.V., Bagaturiya G.O. et al. Analysis of artificial nutrient fistula application cases according to the information system of the city multidisciplinary hospital. Skoraya meditsinskaya pomoshch'. 2023;24(3):70–74. DOI: 10.24884/2072-6716-2023-24-3-70-74. (In Russian).
9. Gavshchuk M.V., Orel V.I., Bagaturiya G.O. et al. Routing of palliative patients with artificial nutrient fistulas to hospice. Zlokachestvennye opukholi. 2023;13(3s1):251–252. (In Russian).
10. Bagnenko S.F., Teplov V.M., Tsebrovskaya E.A. et al. Organization of a three-level system of emergency, including emergency specialized, medical carein the constituent entities of the Russian Federation. Obshchestvennoe zdorov'e. 2023;3(1):33–41. DOI: 10.21045/2782-1676-2023-3-1-33-41. (In Russian).
11. Teplov V.M., Tsebrovskaya E.A., Alimov R.R. et al. Comparative analysis of modeling a three-level system of emergency medical care in various constituent entities of the Russian Federation. Skoraya meditsinskaya pomoshch'. 2020;21(4):4–10. DOI 10.24884/2072-6716-2020-21-4-4-10. (In Russian).
12. Gavshchuk M.V., Orel V.I., Protchenkov M.A. et al. A pilot project for routing palliative care patients who require gastrostomy feeding. University Therapeutic Journal. 2023;5(S):59–60. (In Russian).