

РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА (НА ПРИМЕРЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ)

Н.В. Бирюкова

Балаковский медицинский колледж, Саратовская область

E-mail: N.V.Birukova@mail.ru

Представлены сведения, касающиеся необходимости качественного ухода за пациентом с онкологическими заболеваниями на примере рака молочной железы. Отмечена ключевая роль медсестер в медико-профилактической помощи населению.

Ключевые слова: онкологические заболевания, медико-профилактическая помощь, роль медсестер.

В апреле 2011 г. был опубликован доклад ВОЗ о состоянии борьбы с неинфекционными болезнями (2010), или Мировой отчет по неинфекционным заболеваниям (НИЗ). Доклад о ситуации в области НИЗ представляет собой первый документ о всемирной эпидемии диабета, сердечно-сосудистых, онкологических и хронических заболеваний, а также о факторах риска их развития и детерминантах. Согласно документу, в 2008 г. в общей сложности в мире умерли 57 млн человек, НИЗ унесли 36 млн человеческих жизней, причем значительная доля этих смертей пришлось на людей моложе 60 лет, т.е. на лиц, находящихся в наиболее продуктивном периоде жизни [11].

Из НИЗ рак – наиболее частая причина заболеваемости и летальных исходов в Европе после сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), за год заболевают раком более 3 млн человек и 1,7 млн умирают. Ежегодно в мире регистрируются 12,7 млн больных злокачественными новообразованиями и 7,6 млн умерших от них, что составляет 13% всех умерших, при этом большинство (75%) этих случаев приходится на развивающиеся страны, которые имеют ограниченные ресурсы для профилактики, своевременной диагностики и лечения рака или совсем их не имеют. По прогнозам МАИР, смертность от рака будет продолжать расти и к 2030 г. число летальных исходов при раке составит 13,1 млн в год.

По мнению ВОЗ, рака часто можно избежать, а ранняя диагностика значительно повышает шансы на излечение. О причинах возникновения рака известно достаточно много; используя знания о его этиологии, можно предотвратить не менее 1/3 всех

случаев заболевания. Некоторые же наиболее распространенные виды рака, такие как рак молочной железы (РМЖ), шейки матки, толстой кишки, могут быть вылечены на этапе ранней диагностики.

В современной России, как и во всем мире, наблюдается рост частоты онкологических заболеваний. На конец 2010 г. количество больных злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в онкологических учреждениях, составило 2 794 189, т.е. 2,0% населения страны, из них 20,4% – сельские жители.

Злокачественные новообразования в РФ занимают 2-е место по частоте в структуре смертности, уступая только ССЗ. От неонкологических заболеваний в 2010 г. умерли 56 043 больных, что соответствует 17 на 100 умерших от злокачественных новообразований [10].

Необходимо отметить низкую медицинскую грамотность населения РФ. Более 160 723 онкологических больных (4 на 100 вновь выявленных) отказались от лечения, из них у 6592 (39,4%) были диагностированы I–II стадии заболевания [10]. Роль медсестры в разъяснении важности лечения сложно переоценить.

Статистические данные свидетельствуют о неуклонном росте числа больных злокачественными новообразованиями. Эта проблема остается в ранге приоритетных и для г. Балаково и Саратовской области (СО) (рис. 1).

В структуре онкологической заболеваемости российских женщин РМЖ занимает 1-е место, и СО не является исключением (рис. 2); в РФ в среднем за 2000–2011 гг. число больных составило 303,89, в СО – 306,24.

Средний показатель 5-летней выживаемости при данной патологии в России – 56,7%. Самая высокая 5-летняя выживаемость больных РМЖ отмечается в США, в 1999–2005 гг. она составила 91%, а при локализованных формах – 99% (в 1974–1976 гг. этот показатель был равен 75%) [8].

В среднем по СО с 2002 по 2011 г. доля РМЖ в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) представлена на рис. 3, 4.

РМЖ является визуально определяемым онкологическим заболеванием, в отличие от большинства

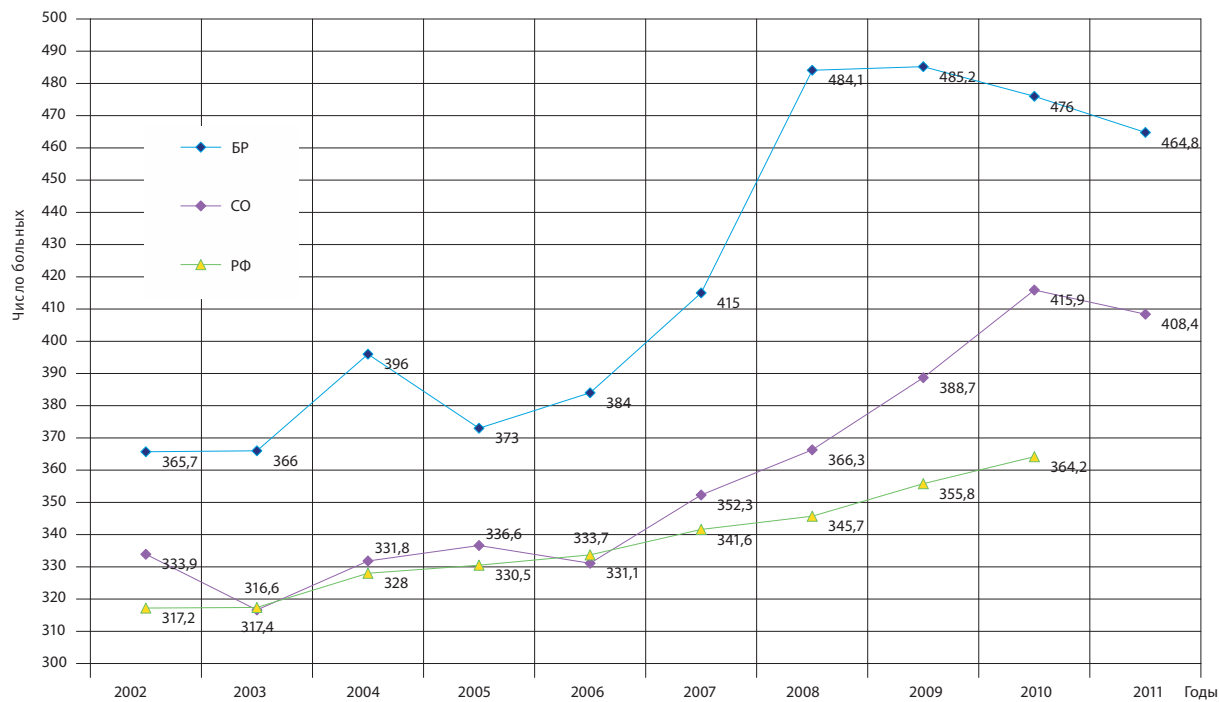


Рис. 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в РФ, СО и г. Балаково (на 100 тыс. населения)

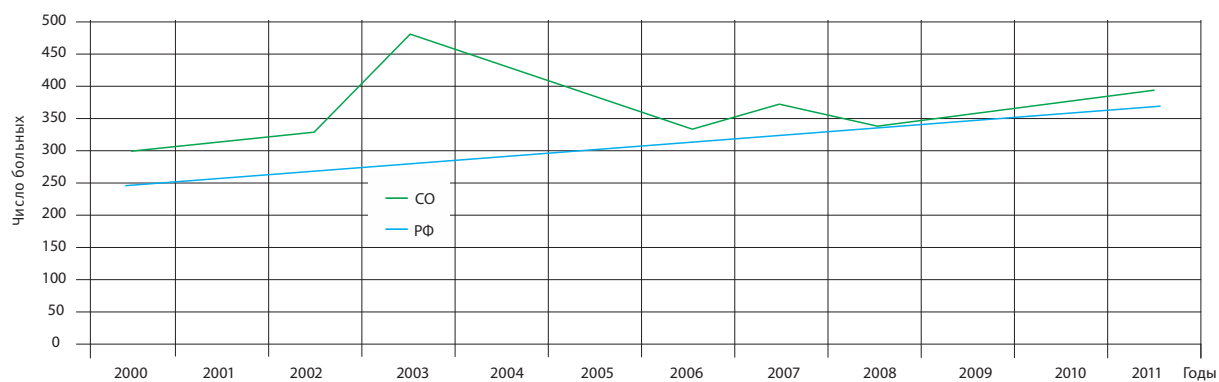


Рис. 2. Распространенность РМЖ в РФ и СО в 2000–2011 гг; среднее по СО – 366,24; по РФ – 303,89

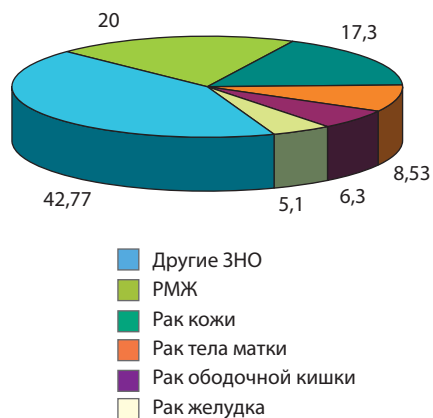


Рис. 3. Доля РМЖ (в %) в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) в СО в 2002–2011 гг.

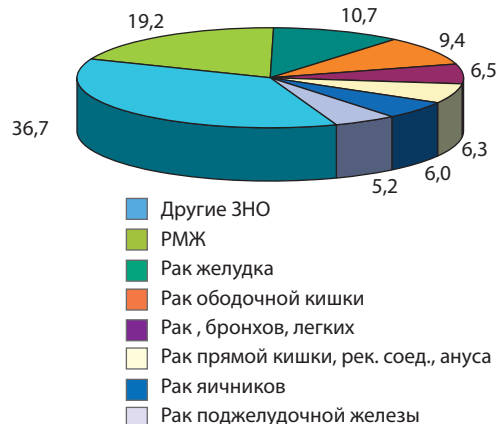


Рис. 4. Доля РМЖ (в %) в структуре смертности от ЗНО в СО в 2006–2011 гг.

других опухолей. Казалось бы, это обстоятельство должно способствовать ранней постановке диагноза, т. е. выявлению заболевания на I и II стадиях. Действительно, в СО у 76,4% больных РМЖ выявляются I и II стадии, однако у почти 1/4 (23,6%) – III и IV.

Безусловно, высокие темпы роста заболеваемости и смертности наряду с инвалидностью, которая развивается у многих после лечения РМЖ, приводят к значительным социально-экономическим потерям. Между тем существуют медико-экономически эффективные и доступные меры борьбы с раком, которые можно реализовать независимо от уровня ресурсов страны. Это – **профилактика, раннее выявление, лечение и паллиативная помощь.**

Согласно данным Американского онкологического общества, ключевыми факторами в повышении уровня заболеваемости являются недостаточный доступ к информации, профилактике, раннему выявлению заболеваний и лечению.

Здесь следует отметить, что в нашей стране далеко не полностью используются возможности сестринского персонала, функции которого зачастую сводятся к выполнению технической работы, не требующей профессиональной подготовки [5]. При максимальном использовании знаний и умений медсестер можно сократить затраты на медико-санитарную помощь и повысить качество услуг в этой области [7].

Показатели заболеваемости и смертности могут явиться индикатором профилактической работы медицинских работников первичного звена и прежде всего – медсестер [6]. Пропаганда здорового образа жизни, раннее выявление заболеваний, информирование и обучение населения методам профилактики должны стать приоритетными задачами лечебно-профилактических учреждений. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 23.07.10 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», профилактическая работа – обязательный раздел деятельности медсестры.

Для каждой страны характерны свои опыт и возможности, собственная модель сестринского ухода. В мировой практике накоплен богатый опыт использования сестринского персонала в удовлетворении потребностей населения в медицинской помощи. Однако очевидна бесперспективность использования зарубежного опыта без проведения глубокого анализа и необходимой адаптации к социально-экономическим условиям нашей страны, а также к сложившимся традициям, которые могут оказывать сдерживающее влияние на реформирование сестринского дела [3].

В последние 10 лет укрепилась международная связь России в области здравоохранения, в том числе – и сотрудничество в области сестринского

дела, направленное на совместный поиск решения актуальных проблем, создание оптимальных моделей медицинской помощи населению, развитие и совершенствование сестринского дела. Стремление более эффективно использовать сестринский потенциал, его возможности, знания и опыт послужило основанием для проведения многих международных проектов по проблемам сестринской помощи. Основная их цель – расширение доли участия медсестер в профилактических и образовательных мероприятиях, повышение роли медсестринского персонала в онкологическом уходе (на примере РМЖ), увеличение информированности населения о мерах снижения риска развития заболеваний путем изменения стиля жизни и контроля за здоровьем (на примере РМЖ).

Один из подобных проектов был реализован в СО. В начале работы проведен мониторинг общественного мнения с целью выяснения отношения населения к онкологическим заболеваниям и роли медсестры в оказании медицинских услуг. Была установлена степень осведомленности населения о профилактике рака и скрининговых программах, что помогло определить дальнейшие действия в области просвещения населения.

Цель работы – изучение состояния гигиенического воспитания населения, обучение пациентов и их родственников мерам по уходу и самообслуживанию; определение степени участия в этих мероприятиях сестринского персонала, а также факторов, влияющих на данный процесс.

Изучение потенциальных и реальных пациентов позволило установить ряд позиций, отражающих отношение респондентов к изучаемой проблеме, а также объективизировать данные, полученные при опросе медсестер. Мониторинг обозначил основные проблемы: недостаточную информированность населения о стратегиях профилактики РМЖ; недостаточное участие медсестер в проведении профилактических и образовательных мероприятий.

Работа в рамках Проекта проводилась в поликлиниках города в сотрудничестве с Балаковским медицинским колледжем и Центром медицинской профилактики. Комитет здравоохранения города на базе одной из городских поликлиник с участием Центра медицинской профилактики организовал ежегодное проведение «Островка здоровья», в котором принимал участие, кроме других специалистов, онколог города, и любой желающий мог получить у него консультацию. Были также организованы выступления на телевидении и по радио, публикации в газетах, распространение буклетов о риске развития РМЖ и мерах его профилактики. Студенты медицинского колледжа активно участвовали в этих программах, помогая распространять информацию о профилактике РМЖ в школах, средних и высших учебных заведениях, в магазинах города.

К числу главных методов борьбы против рака относятся раннее выявление онкологической патологии и скрининг (проверочное обследование женщин старше 40 лет без жалоб). Основным условием продления жизни больных РМЖ и улучшения ее качества является обнаружение заболевания на ранних стадиях, а один из показателей эффективности маммологической службы – объем профилактических исследований. К сожалению, чаще всего скрининг (определение уровня простатспецифического антигена и маммография) проводятся только при обращении за помощью.

Более чем 50-летний опыт применения популяционного скрининга рака в странах с высокими ресурсами показал, что организованные популяционные программы скрининга снижают смертность от рака [14]. Маммографический скрининг позволяет снизить смертность от РМЖ на 30% через 5–7 лет и на 20% – через 15–20 лет [4, 9, 12]. Среди женщин, регулярно проходящих профилактическое обследование, на 30–50% меньше погибших от РМЖ, чем среди тех, кто не участвовал в профилактических программах [1, 13].

Из всех методов и тестов, предлагавшихся и испытывавшихся для скрининга на РМЖ, наиболее широкое распространение в практике получило рентгеновское исследование молочных желез – маммография. Приказ МЗ и СР РФ №154 от 15.03.06 «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы» регламентирует порядок деятельности смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения по раннему выявлению заболеваний молочной железы (1-й этап обследования молочных желез). Женщины от 40 лет 1 раз в 2 года должны обследоваться в маммографическом кабинете.

В 2006–2007 гг. в РФ прошли мероприятия по реализации приоритетного Национального проекта «Здоровье», направленные на охрану здоровья женщин. В рамках этого проекта проведено переоснащение маммологической службы страны. В СО организована работа 46 маммографических аппаратов, в том числе 3 – в г. Балаково.

Анализ работы маммографических кабинетов поликлиник г. Балаково за 2008–2011 гг. показал, что число женщин, прошедших периодическую маммографию, повысилось на 40%, а в 2012 г. оно увеличилось на 20% по сравнению с 2010 г. Однако, по данным проведенного в июне 2012 г. анализа работы маммографических кабинетов поликлиник, уровень использования этого ключевого инструмента профилактики все еще очень низок.

Отчетные данные Комитета здравоохранения г. Балаково свидетельствуют о явной тенденции к увеличению выявляемости РМЖ при профилактических осмотрах (в 2009 г. – 17,4%, в 2010 г. – 17,5%, в 2011 г. – 26%). При анализе данных о распределении

по стадиям заболевания больных с впервые установленным диагнозом за 2010–2011 г. выявлено, что число больных РМЖ IV стадии снизилось с 8 до 4,1%.

Профессиональная компетентность медсестры формируется на стадии ее профессиональной подготовки. Качество сестринского образования с учетом изменений в системе здравоохранения и образования определяется содержанием Государственного образовательного стандарта [2].

В Балаковском медицинском колледже в соответствии с установленными приоритетами пересмотрены программы обучения по специальности «Сестринское дело». Было признано, что разделы программ, относящиеся к межпрофессиональной коммуникации, а также к коммуникации с пациентами, представляют собой эффективный вклад в учебную программу медсестринского отделения. Внесены изменения в учебную программу по психологии: в нее включено обучение пациента и его семьи навыкам обслуживания (сотрудничество ради улучшения результатов лечения). Программа дополнена дисциплиной «Сестринское дело при онкологических заболеваниях» (в учебный план входят темы профилактики, ранней диагностики, скрининга, реабилитации и паллиативного ухода за больными соответствующего профиля).

Необходимо отметить, что в нашей стране постдипломное обучение медсестер не предусматривает программы для медсестер онкологического профиля, тогда как в других странах такое обучение осуществляется. Это свидетельствует о недопонимании в РФ важности сестринского ухода при лечении онкологических больных.

Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) становится в настоящее время основным звеном медицинской помощи населению. С целью подготовки медсестер для работы в первичном звене здравоохранения организуются циклы: «Первичная медико-профилактическая помощь населению», «Первичная медико-санитарная помощь взрослому населению», «Первичная медико-санитарная помощь взрослым и детям». В эти программы тоже решено было внести изменения. Однако прежде чем внести изменения в программы повышения квалификации, мы провели анкетирование практикующих медсестер с целью выявления пробелов в их знаниях по онкологии, и, в соответствии с результатами анкетирования, основное внимание уделили: обучению медсестер, работающих в клиниках ПМСП, участвующих в скринингах и обучении пациентов в области онкологии; обеспечению преемственности между учреждениями ПМСП, участковой службой и специализированными учреждениями; обучению медсестер умению поддержать «желание жить» на первичном уровне оказания медицинской помощи; обеспечению соответствующего обучения онкологических паци-

ентов, которые поступают после специализированных учреждений в учреждения общей практики для наблюдения.

В ходе реализации Проекта в онкологическую службу г. Балаково была введена должность медсестры-координатора, что способствовало совершенствованию медсестринской помощи онкологическим больным. Такой специалист обеспечивает всеобъемлющее и оптимально скоординированное лечение и уход на протяжении всего периода болезни. Должность медсестры-координатора введена также в поликлиниках города. Медсестра-координатор является консультантом пациента, устанавливает психологический контакт с его родственниками, обсуждая с ними вопросы ухода за пациентом, его обслуживания.

При проведении мониторинга степени удовлетворенности оказываемой помощью пациенты с РМЖ и их родственники высоко оценили работу медсестер-координаторов. Улучшение качества медицинской помощи отметили абсолютное большинство опрошенных (97%), 3% не увидели изменений; на ухудшение медицинской помощи не указал никто. Получены письменные благодарности в адрес медсестер-координаторов.

Таким образом, медсестре должна быть отведена ключевая роль в медико-профилактической помощи населению, санитарном просвещении, организации образовательных программ, пропаганде здорового образа жизни.

Литература

1. Ананина О.А. Оптимизация ранней диагностики рака молочной железы на основе информационной системы: Автореф. дис... канд. мед. наук. – Томск, 2008. – 23 с.
2. Анисимов П.Ф., Сосонко В.Е. Управление качеством среднего профессионального образования. – Казань: Институт среднего профессионального образования РАО, 2001. – 256 с.
3. Бражников А.Ю., Островская И.В., Пьяных А.В. Возможности внедрения сестринского процесса в российское здравоохранение //Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников. Ч. 1. – Екатеринбург, 2009. – 384 с.
4. Власова М.М., Савелло В.Е. Организация скрининга рака молочной железы в Санкт-Петербурге // Лучевая диагностика и лучевая терапия на пороге третьего тысячелетия: Тезисы докладов конференции, проводимой в рамках 1-го Российского научного форума с международным участием – Радиология – 2000, 13–16 июня 2000. – М.: МОРАГ-ЭКСПО. – С. 11–13.

5. Двойников С.И. Роль специалистов со средним медицинским образованием в развитии сестринского дела // Материалы III Всероссийского съезда средних медицинских работников. Ч. 1. – Екатеринбург, 2009. – 384 с.

6. Кучеренко В.З. Роль сестринского персонала в реформировании здравоохранения // Сестринское дело. – 2008; 3: 3.

7. Отчет о Второй конференции ВОЗ на уровне министров по сестринскому делу и акушерству в Европе. – Мюнхен, 2000. – С. 51.

8. Давыдов Е.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2009 г.: заболеваемость, смертность // Вестн. Росс. онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина. – 2011; 22 (3): 172.

9. Семиглазов В. Ф., К.Ш. Нургалиев, А.С. Арзуманов. Опухоли молочной железы (лечение и профилактика). – Алматы, 2001. – 344 с.

10. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году. – М., 2011. – 188 с.

11. Global status report on noncommunicable diseases 2010. – WHO: Geneva, 2011. – P. 164. http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/en/

12. Chlebowski R.T., Hendrix S.L., Langer R.D. et al. Influence of estrogen plus progestin on breast cancer and mammography in healthy postmenopausal women: the Women's Health Initiative Randomized Trial // JAMA. – 2003; 289: 3243–3253.

13. Koyama H., Inaji H., Motomura K. et al. Prophylaxis and early detection for breast cancer // JMAJ. – 2001; 44 (6): 250–254.

14. World Health Organization <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer>

A NURSE'S ROLE IN EDUCATIONAL AND PREVENTIVE MEASURES IN CASE OF BREAST CANCER

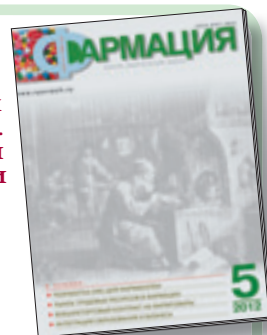
N.V. Biryukova

Balakovo Medical College, Saratov Region

The paper gives information on the need for a cancer patient's care and its safety in case of breast cancer. The key role of nurses in medical and prophylactic care to the population is noted.

Key words: cancers, medical and prophylactic care, nurse's role.

Журнал «Фармация» предлагает руководителям фарминдустрии, сотрудникам аптек, преподавателям и студентам уникальную информацию о проектах фармакопейных статей, научных исследованиях в области контроля качества лекарственных средств. С журналом «Фармация» вы всегда будете в курсе самых новейших достижений фармацевтической науки



Подписаться можно с любого месяца
 Подписной индекс по каталогу «Роспечать» – 71477
 по каталогу «Пресса России» – 44772
 по каталогу «Почта России» – 73175
 Подписка на электронную версию
 журнала на сайте www.rusvrach.ru

