

Научная статья

УДК 614.2

doi:10.69541/NRIPH.2025.01.003

Влияние профессиональной деятельности медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи паллиативным пациентам в стационарных условиях

Наталия Алексеевна Касимовская¹, Наталья Сергеевна Гераськина²

^{1–2}Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования Первый
Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова Министерства
здравоохранения Российской Федерации (Сеченовский Университет), г. Москва, Российская Федерация

¹kasimovskaya_n_a@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1046-4349>

²geraskina_n_s@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7018-2688>

Аннотация. В паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в первую очередь нуждаются взрослые пациенты в возрасте старше 60 лет, имеющие хронические заболевания и полиморбидный фон. Реализация потребностей пациентов и решение их насущных проблем в стационарных условиях является основной задачей медицинских сестер. Проведенное в период 2021—2022 гг. исследование подтвердило значимость профессиональной деятельности медицинских сестер в решении проблем и удовлетворении потребностей паллиативных пациентов. Особыми условиями профессиональной деятельности для медицинских сестер является тяжесть состояния пациентов, так как наиболее часто в их практике встречаются пациенты с различными формами злокачественных новообразований (85,0%, ДИ 81,4—88,6), тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения (58,6%, ДИ 53,8—63,4), дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания (40,2%, ДИ 35,4—45,0). Медицинские сестры в рамках профессиональной деятельности часто сталкиваются с такими группами проблем паллиативных пациентов в стационаре, как болевой синдром (85,5%), проявления нарушений пищеварения (60,3%), нарушений дыхания (55,4%), несколько реже — с психическими и неврологическими (48,2%), а также урологическими проблемами пациентов (40,4%). Представлена частота встречаемости проблем и симптомов у паллиативных пациентов в профессиональной деятельности медицинских сестер. Ведущими проблемами и симптомами у паллиативных пациентов, требующих помощи медицинских сестер являются: запор (86,5%), тошнота и рвота (80,0%), сухость во рту (70,1%), одышка (79,4%), недержание мочи (75,9%), затрудненное мочеиспускание (64,5%), бессонница (77,9%), проявления деменции (70,4%) и депрессии (61,6%).

Медицинские сестры подтверждают, что их профессиональная деятельность облегчает страдания паллиативных пациентов, однако, качество сестринского ухода оценивают, как «очень высокое» только в 52% случаев. Исследование определило, что профессиональная деятельность медицинских сестер, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь взрослым в стационарных условиях, является значимым компонентом качества медицинской помощи паллиативным пациентам.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, паллиативный пациент, медицинские сестры, проблемы и потребности пациентов, сестринский уход, паллиативная медицинская помощь

Для цитирования: Касимовская Н. А., Гераськина Н. С. Влияние профессиональной деятельности медицинских сестер на качество оказания медицинской помощи паллиативным пациентам в стационарных условиях // Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко. 2025. № 1. С. 18—24. doi:10.69541/NRIPH.2025.01.003.

Original article

The impact of professional activities of nurses on the quality of medical care for palliative patients in inpatient settings

Nataliya A. Kasimovskaya¹, Natalia S. Geraskina²

^{1–2}Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education I. M. Sechenov First Moscow State Medical University of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation (Sechenov University), Moscow, Russian Federation

¹kasimovskaya_n_a@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0002-1046-4349>

²geraskina_n_s@staff.sechenov.ru, <https://orcid.org/0000-0001-7018-2688>

Annotation. Inpatient palliative care is primarily needed by adult patients over the age of 60 who have chronic diseases and a polymorbid background. Realizing the needs of patients and solving their urgent problems in inpatient settings is the main task of nurses. The study conducted in 2021—2022 confirmed the importance of the professional activities of nurses in solving problems and needs of palliative patients. The special conditions of professional activity for nurses are the severity of the patients' condition, since most often in their practice they encounter patients with various forms of cancer (85.0%, CI 81.4—88.6), severe irreversible consequences of cerebrovascular accidents (58.6%, CI 53.8—63.4), degenerative diseases of the nervous system in the late stages of the disease (40.2%, CI 35.4—45.0). Nurses in the professional field often face such groups of problems of palliative patients in inpatient settings, as pain syndrome (85.5%), manifestations of digestive disorders (60.3%), respiratory disorders (55.4%), slightly less — with mental and neurological (48.2%), as well as urological problems of patients (40.4%). The frequency of occurrence of problems and symptoms in palliative patients in the professional activities of nurses is presented. The leading problems in palliative patients requiring nursing care are constipation (86.5%), nausea and vomiting (80.0%), dry mouth (70.1%), shortness of breath (79.4%), urinary incontinence (75.9%), difficulty urinating (64.5%), insomnia (77.9%), manifestations of dementia (70.4%) and depression (61.6%).

Nurses acknowledge that their professional activities alleviate the suffering of palliative patients, however, the quality of nursing care is rated as “very high” in only 52% of cases. The study determined that the professional activity of nurses providing specialized palliative care to adults in inpatient settings is an important component of the quality of care for palliative patients.

Key words: *quality of care, palliative patient, nurses, problems and needs of patients, nursing care, palliative care.*

For citation: Kasimovskaya N. A., Geraskina N. S. The impact of professional activities of nurses on the quality of medical care for palliative patients in inpatient settings. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health*. 2025;(1):18–24. (In Russ.). doi:10.69541/NRIPH.2025.01.003.

Введение

В последние десятилетия в Российской Федерации активно развивается паллиативная медицинская помощь (ПМП) — вид помощи, включающий медицинские вмешательства, мероприятия психологического характера, мероприятия по уходу за пациентом [1–4]. Паллиативная помощь характеризуется как «комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан различными заболеваниями, в том числе онкологическими, другой тяжелой патологией, на этапе неконтролируемого прогрессирования заболевания» [5].

В первую очередь в паллиативной помощи нуждаются взрослые пациенты в возрасте старше 60 лет, которые чаще всего имеют такие хронические заболевания, как сердечно-сосудистая патология (38,5%), рак (34,0%), хроническая обструктивная болезнь легких (10,3%), ВИЧ/СПИД (5,7%), сахарный диабет (4,6%), заболевания почек (2,0%), цирроз печени (1,7%), болезнь Альцгеймера и другие виды деменций (1,7%), что часто требует постоянного ухода за пациентами в стационарных условиях [1, 6, 7]. Тем не менее самое большое число нуждающихся пациентов и требующих ухода в рамках паллиативной помощи приходится на две группы болезней: сердечно-сосудистые заболевания и онкология (38,5% и 34,0% соответственно) [6]. В соответствии с рекомендациями международных медицинских организаций, паллиативная медицинская помощь должна оказываться, исходя из потребностей человека, что является важной составляющей качества оказываемой медицинской помощи для паллиативных пациентов [3]. Мировой опыт свидетельствует о том, что эффективная паллиативная помощь основана на коллективной работе медицинских работников различных специальностей, (онколог, терапевт, психотерапевт, медицинские сестры и др.), социальных работников, родственников, друзей больного, служителей церкви и на высоком уровне преемственности в их совместной деятельности [5]. Реализация потребностей пациентов в стационарных условиях является основной задачей в работе медицинских сестер. Медицинские сестры, осуществляющие уход за пациентами в стационаре, проводят больше времени с пациентами и семьями, чем любой другой медицинский работник [7–10]. При этом потребности паллиативных пациентов в стационаре практически не исследованы, не определено влияние сестринского ухода на качество оказываемой паллиативным пациентам медицинской помощи, что обосновывает актуальность изучения

профессиональной деятельности сестринского персонала при работе с паллиативными пациентами.

Цель: изучить влияние профессиональной деятельности медицинских сестер, осуществляющих уход, решение проблем и потребностей паллиативных пациентов, на качество медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.

Материалы и методы

Материалом для анализа явились результаты социологического опроса медицинских сестер, участвующих в оказании специализированной ПМП взрослым в стационарных условиях в различных регионах Российской Федерации, по разработанной авторской анкете. Исследование профессиональной деятельности медицинских сестер проводилось в период 2021–2022 гг., выборка составила $n = 413$ ($N = 1045800$, 2021 г.). Репрезентативность выборки определена по методике В. И. Паниотто [11]. Уровень статистической значимости $p < 0,05$. Для описания основных проблем и тягостных симптомов у паллиативных пациентов была использована терминология, предложенная в книге «Основы паллиативной помощи» под редакцией Р. Твайкросса и Э. Уилкока [12]. Для получения и анализа данных применялись социологический и методы описательной статистики. Статистическая обработка и анализ полученных результатов исследования проведены с использованием программы Excel 2019.

Результаты

В Российской Федерации паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в хосписах, Центрах паллиативной помощи, домах сестринского ухода, однако и другие больничные учреждения имеют в своем составе отделения и койки паллиативной помощи [5]. Состояние паллиативных пациентов в стационарных условиях наиболее тягостное, они часто имеют отягощенный полиморбидный фон, и чаще всего паллиативные пациенты госпитализируются в медицинские организации старше трудоспособного возраста, в медицинские организации всех федеральных округов Российской Федерации: ЦФО (41,3^{0/0000}), СЗФО (28,8^{0/0000}), ЮФО (61,6^{0/0000}), СКФО (9,6^{0/0000}), ПФО (46,8^{0/0000}), УФО (18,1^{0/0000}), СФО (23,9^{0/0000}), ДФО (24,6^{0/0000}) (рис. 1).

Сложность ухода за пациентами старше трудоспособного возраста в том, что у паллиативных пациентов часто одновременно возникают несколько тягостных симптомов, особенно в стационарных условиях [1, 2]. Облегчить страдания от их проявлений, способствуя повышению качества жизни пациентов, помогает сестринский персонал [9].

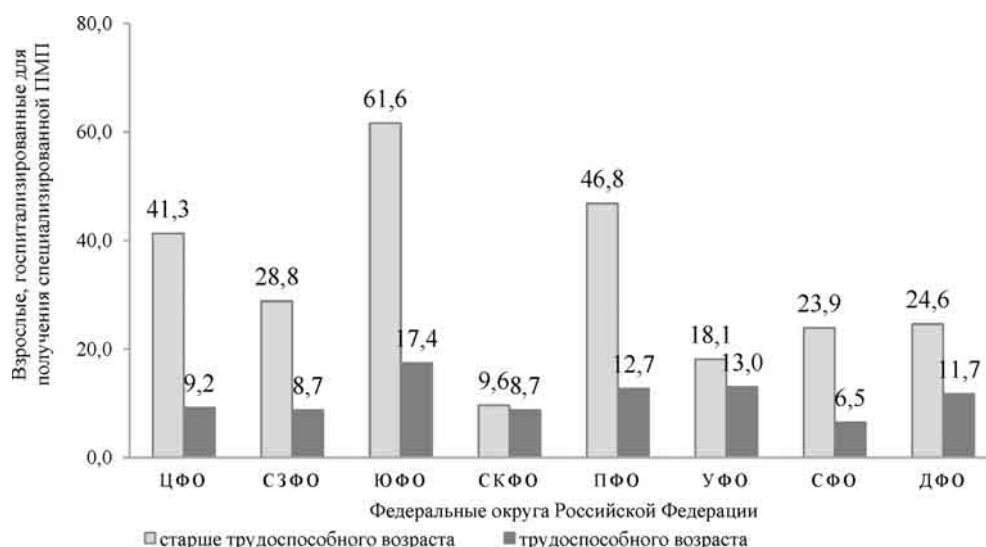


Рис. 1. Частота госпитализаций в медицинские организации взрослых пациентов для получения ПМП по федеральным округам, 2021 год, 1-й квартал (на 100000 населения)

Выявлено, что качество сестринского ухода медицинские сестры, работающие с паллиативными пациентами, оценивают, как «очень высокое» только в 52% случаев, как «высокое» (44%) и «неудовлетворительно» — 4% медицинских сестер.

Медицинские сестры отмечают, что нечасто госпитализируются для получения специализированной ПМП взрослые пациенты с тяжелыми необратимыми последствиями травм (55,9%, ДИ 51,1—60,7), различными формами деменции, в том числе болезнью Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания (48,7%, ДИ 43,7—53,7). Крайне редко, в стационарных условиях, получают ПМП взрослые с социально значимыми инфекционными заболеваниями в терминальной стадии развития (32,4%, ДИ 27,8—37,0) (таблица 1).

Проведенный опрос показал, что большинство опрошенных медицинских сестер, осуществляющих уход за паллиативными пациентами в стационарных условиях, указывают на особые условия профессиональной деятельности, так как наиболее часто в их практике встречаются пациенты с тяжелыми состояниями: различными формами злокачественных новообразований (85,0%, ДИ 81,4—88,6), тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения (58,6%, ДИ 53,8—63,4), дегенеративными заболеваниями нервной си-

стемы на поздних стадиях развития заболевания (40,2%, ДИ 35,4—45,0) (рис.2).

У паллиативных пациентов одновременно возникают несколько тягостных симптомов, поэтому крайне важно выявить их все и определить лидирующий симптом [1]. В современной медицине определены тактики ведения паллиативных пациентов врачом. Однако практически не определены проблемы и симптомы, с которыми работает медицинская сестра подразделения паллиативного профиля стационара. В то время как решение проблем паллиативных пациентов в стационарных условиях является ведущей задачей для повышения качества оказываемой медицинской помощи таким пациентам.

Медицинские сестры признают в 99,5% случаев, что их профессиональная деятельность облегчает страдания паллиативных пациентов.

Большинство медицинских сестер в рамках профессиональной деятельности часто сталкивается с такими группами проблем паллиативных пациентов в стационаре, как болевой синдром (85,5%), проявления нарушений пищеварения (60,3%), нарушений дыхания (55,4%), несколько реже — с психическими и неврологическими (48,2%), а также урологическими проблемами пациентов (40,4%) (табл. 2).

Таблица 1

Группы состояний/заболеваний паллиативных пациентов, с которыми работают медицинские сестры в стационарных условиях (на 100 опрошенных)

№	Группы заболеваний/состояний	Крайне редко		Нечасто		Часто	
		%	ДИ	%	ДИ	%	ДИ
1.	Различные формы злокачественных новообразований	0,7	0,0—1,5	14,3	10,9—17,7	85,0	81,4—88,6
2.	Органная недостаточность в стадии декомпенсации	13,8	10,4—17,2	46,7	41,7—51,7	39,5	34,7—44,3
3.	Тяжелые необратимые последствия нарушений мозгового кровообращения	6,3	3,9—8,7	35,1	30,5—39,7	58,6	53,8—63,4
4.	Тяжелые необратимые последствия травм	25,2	21,0—29,4	55,9	51,1—60,7	18,9	15,1—22,7
5.	Дегенеративные заболевания нервной системы на поздних стадиях развития заболевания	13,1	9,7—16,5	42,9	38,1—47,7	40,2	35,4—45,0
6.	Различные формы деменции, в том числе болезнь Альцгеймера, в терминальной стадии заболевания	11,6	8,4—14,8	48,7	43,7—53,7	39,7	34,9—44,5
7.	Социально значимые инфекционные заболевания в терминальной стадии развития	32,4	27,8—37,0	47,7	42,7—52,7	19,9	15,9—23,9

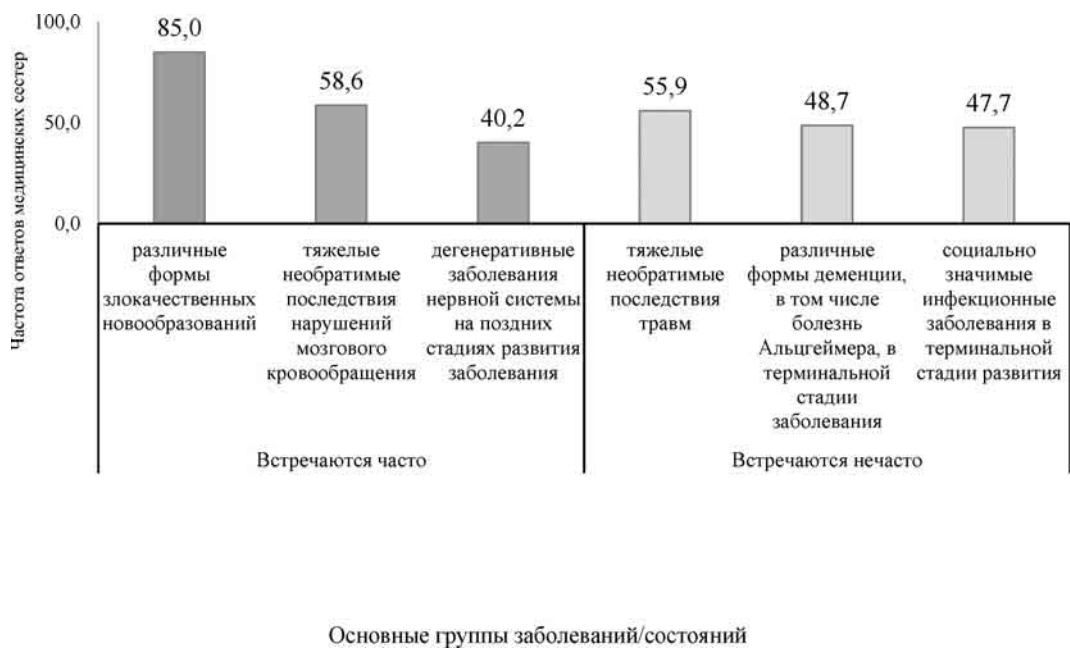


Рис. 2. Основные группы заболеваний (состояний) паллиативных пациентов, за которыми осуществляют уход медицинские сестры в стационаре (на 100 опрошенных).

Исследование определило в профессиональной деятельности медицинских сестер, работающих с паллиативными пациентами в стационарных условиях, группы проблем/симптомов пациентов: нарушения пищеварения, нарушения дыхания, урологические симптомы, психические и неврологические нарушения. Определена частота встречаемости проблем и симптомов у паллиативных пациентов в профессиональной деятельности медицинских сестер (таблице 3).

Выявлена высокая распространенность следующих проблем/симптомов при уходе за паллиативными пациентами: запор (86,5%, ДИ 83,1—89,9), тошнота и рвота (80,0%, ДИ 76,0—84,0), сухость во рту (70,1%, ДИ 65,5—74,7); крайне редко по результатам опроса встречаются нарушение вкуса (18,9%, ДИ 14,9—22,9) и кишечная непроходимость (17,1%, ДИ 13,3—20,9) (рис. 3).

Среди нарушений дыхания, по мнению медицинских сестер, часто встречаются одышка (79,4%) и кашель (53,5%), менее распространенными и встречающимися крайне редко, являются плевральный выпот (28,6%), кровохарканье (25,3%) и икота (17,1%).

При оказании специализированной ПМП в условиях стационара, медицинские сестры чаще стараются облегчить такие урологические нарушения у пациентов как недержание мочи (75,9%) и затруд-

ненное мочеиспускание (64,5 %), нечасто встречаются спазмы мочевого пузыря (56,6%) и учащенное мочеиспускание (45,7%).

Среди психических и неврологических нарушений и проявлений заболеваний у пациентов часто встречается бессонница (77,9%), проявления деменции (70,4%) и депрессии (61,6%). Нечасто профессиональное участие медицинских сестер требуются при возникновении судорог (57,7%), панических атак (54,8%). Крайне редко, по опыту сестринского персонала, оказывающего ПМП в стационарных условиях, у взрослых определялся риск самоубийства (46,5 %).

Профессиональная деятельность сестринского персонала при оказании медицинской помощи паллиативным пациентам влияет на качество оказываемой им медицинской помощи, считают медицинские сестры (100%).

Обсуждение

Среди всех взрослых пациентов, получающих уход и лечение в медицинских организациях, оказывающих специализированную ПМП, сестринский персонал выделил пациентов с различными формами злокачественных новообразований (28,2%), как наиболее распространенную группу [13—14]. Исследование подтверждает, что в паллиативных отделениях стационаров чаще необходим уход за пациентами с различными формами злокачественных новообразований (85,0%, ДИ 81,4—88,6),

Болевой синдром, по данным Всемирного альянса паллиативной помощи, является проблемой для паллиативных пациентов, так как такие пациенты во всем мире ощущали слабую, умеренную и сильную боль в 20,5% и 23,6% дней, в течение которых испытывали серьезные страдания, обусловленные состоянием здоровья [14]. Паллиативные пациенты в России, с которыми работают медицинские сестры в стационарах, имеют болевой синдром в 85,5% слу-

Таблица 2

Основные группы проблем пациентов, получающих ПМП в стационарных условиях, по мнению медицинских сестер (на 100 опрошенных)

Проблемы пациентов	%	ДИ
Болевой синдром	85,5	82,1—88,9
Нарушения пищеварения	60,3	55,5—65,1
Нарушения дыхания	55,4	50,6—60,2
Урологические симптомы	40,4	35,6—45,2
Психические и неврологические нарушения	48,2	43,2—53,2

Таблица 3

Основные проблемы/симптомы паллиативных пациентов, встречающиеся в профессиональной деятельности медицинских сестер (на 100 опрошенных)

Проблемы, симптомы	Крайне редко		Нечасто		Часто	
	%	ДИ	%	ДИ	%	ДИ
1. Нарушения пищеварения						
1.1. Сухость во рту	5,3	3,1—7,5	24,6	20,2—29,0	70,1	65,5—74,7
1.2. Кандидоз полости рта и глотки	16,7	12,9—20,5	50,0	45,0—55,0	33,3	28,5—38,1
1.3. Нарушения вкуса	18,9	14,9—22,9	59,2	54,2—64,2	21,9	17,7—26,1
1.4. Анорексия (плохой аппетит)	4,5	2,5—6,5	25,6	21,2—30,0	69,9	65,3—74,5
1.5. Кахексия	9,4	6,4—12,4	30,2	25,6—34,8	60,4	55,4—65,4
1.6. Дисфагия (затруднение глотания)	4,2	2,2—6,2	28,6	24,0—33,2	67,2	62,6—71,8
1.7. Парез желудка (замедленное опорожнение желудка)	15,7	12,1—19,3	43,4	38,4—48,4	40,9	35,9—45,9
1.8. тошнота и рвота	2,2	0,8—3,6	17,8	14,0—21,6	80,0	76,0—84,0
1.9. Асцит (скопление жидкости в брюшной полости)	8,0	5,2—10,8	43,2	38,2—48,2	48,5	43,5—53,5
1.10 Запор	3,2	1,4—5,0	10,0	7,0—13,0	86,5	83,1—89,9
1.11 Диарея	4,3	2,3—6,3	34,5	29,7—39,3	61,2	56,2—66,2
1.12 Кишечная непроходимость	17,1	13,3—20,9	52,1	47,1—57,1	30,8	26,0—35,6
2. Нарушения дыхания						
2.1 Одышка	0,0		20,6	16,6—24,6	79,4	75,4—83,4
2.2 Кашель	2,5	0,9—4,1	44,0	39,0—49,0	53,5	48,5—58,5
2.3 Кровохарканье	25,3	20,9—29,7	56,3	51,3—61,3	18,2	14,4—22,0
2.4 Плевральный выпот	28,6	24,0—33,2	57,2	52,2—62,2	13,9	10,5—17,3
2.5 Икота	17,1	13,3—20,9	56,5	51,5—61,6	26,3	21,9—30,7
3. Урологические симптомы						
3.1 Учащенное мочеиспускание	5,6	3,2—8,0	45,7	40,7—50,7	48,7	43,7—53,7
3.2 Недержание мочи	1,2	0,2—2,2	22,9	18,7—27,1	75,9	71,7—80,1
3.3 Спазмы мочевого пузыря	14,8	11,2—18,4	56,6	51,6—61,6	28,6	24,0—33,2
3.4 Затрудненное мочеиспускание	4,7	2,5—6,9	30,8	26,2—35,4	64,5	59,7—69,3
4. Психические и неврологические нарушения						
4.1 Панические атаки	15,7	12,1—19,3	54,8	49,8—59,8	29,5	24,9—34,1
4.2 Депрессия	5,0	2,8—7,2	33,4	28,6—38,2	61,6	56,8—66,4
4.3 Риск самоубийства	46,5	41,5—51,5	46,0	41,0—51,0	7,5	4,9—10,1
4.4 Деменция	5,8	3,4—8,2	23,9	19,7—28,1	70,4	63,5—73,6
4.5 Бессонница	0,7	0,0—1,5	21,2	17,2—25,2	77,9	73,7—82,1
4.6 Судороги	20,8	16,8—24,8	57,7	52,7—62,7	21,5	17,5—25,5

чаев, что значительно снижает качество жизни таких пациентов и требует постоянного ухода в среднем 21 день пребывания на паллиативной койке [7].

Невозможность самостоятельного перемещения и изменения положения в постели, отмечается у подавляющего большинства пациентов, нуждающихся

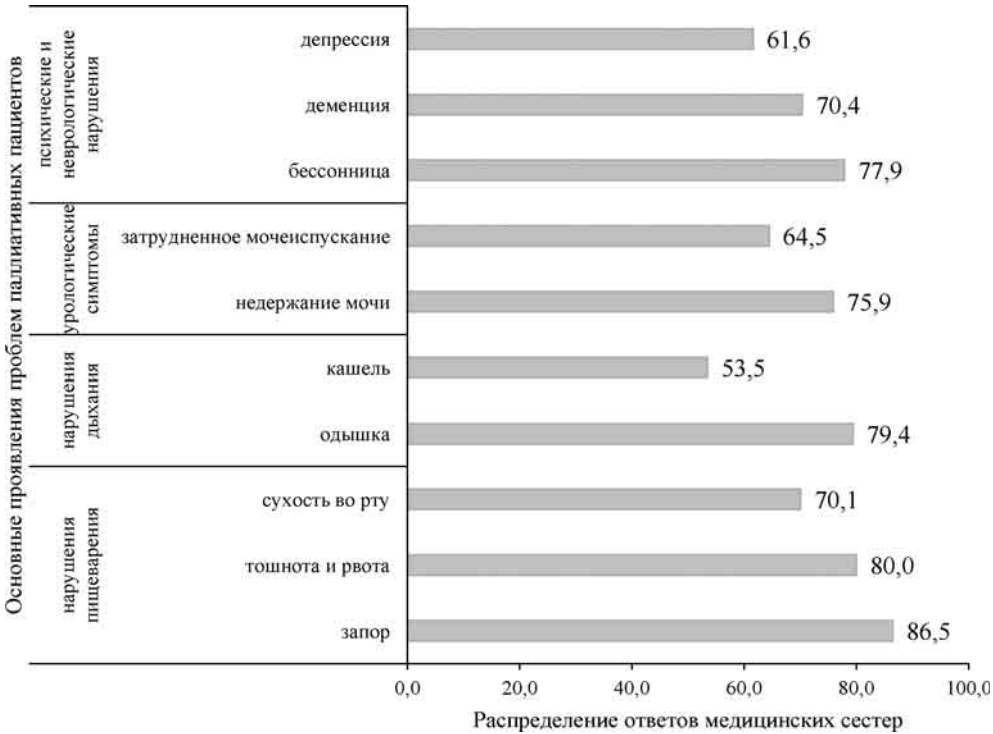


Рис. 3. Основные проявления проблем/симптомов паллиативных пациентов, нуждающихся в профессиональном уходе в стационарных условиях (на 100 опрошенных)

в ПМП в стационарах, это подтверждается мировой статистикой: слабость и спутанность сознания отмечались в 41,9% [14]. В нашем исследовании подтверждено, что среди психических и неврологических нарушений и проявлений заболеваний у пациентов часто встречается бессонница (77,9%), проявления деменции (70,4%) и депрессии (61,6%).

Ежедневно медицинские сестры стараются облегчить желудочно-кишечные тягостные симптомы: нарушение пищеварения, является частой проблемой пациентов паллиативного профиля. Наиболее часто встречающимися проявлениями нарушений пищеварения, которые требуют от сестринского персонала компетентного участия, оказания медицинской помощи, в том числе с применением немедикаментозных методов коррекции, поскольку причинами их развития являются малоподвижность, прием обезболивающих препаратов, пониженный прием жидкости и др., характерные для большинства госпитализированных паллиативных пациентов [1]. Объективные данные подтверждают, что до 9,5% дней, в течение которых взрослые пациенты испытывали серьезные страдания, обусловленные состоянием здоровья, связаны с наличием сухости во рту, запора, диареи, тошноты, рвоты [14]. Результаты исследования подтверждают частоту встречаемости в работе медицинских сестер и значимость таких проблем для паллиативных пациентов, как запор (86,5%), тошнота и рвота (80%), сухость во рту (70,1%), диарея встречается в 61% случаев.

При этом одышка (79,4%), лидирующая среди нарушений дыхания у госпитализированных взрослых паллиативных пациентов, требует от сестринского персонала не только знания общих принципов ведения пациентов, определения угрожающих состояний, проявлениями которых может являться, но и готовности использовать немедикаментозные подходы в составе междисциплинарной команды⁸ [12].

Все выявленные основные проблемы и симптомы у паллиативных пациентов, с которыми работают медицинские сестры в стационарных условиях, снижают качество жизни пациента, требуют постоянного ухода и являются важным компонентом качества оказываемой медицинской помощи.

Заключение

В результате исследования установлено, что:

1. В Российской Федерации в медицинских организациях стационарного типа медицинские сестры чаще всего осуществляют уход за паллиативными пациентами старше трудоспособного возраста, с различными формами злокачественных новообразований (85,0%), тяжелыми необратимыми последствиями нарушений мозгового кровообращения (58,6%), дегенеративными заболеваниями нервной системы на поздних стадиях развития заболевания (40,2%).

2. Профессиональная деятельность медицинских сестер, работающих с паллиативными пациентами в стационарных условиях, направлена на решение потребностей пациентов по следующим группам проблем: болевой синдром (85,5%), проявления нарушений пищеварения (60,3%), нарушений дыхания (55,4%), психические и неврологические проблемы (48,2%) урологические проблемы пациентов (40,4%).
3. Ведущими проблемами, симптомами у паллиативных пациентов, требующих помощи медицинских сестер, являются: запор (86,5%), тошнота и рвота (80,0%), сухость во рту (70,1%), одышка (79,4%), недержание мочи (75,9%), затрудненное мочеиспускание (64,5%), бессонница (77,9%), проявления деменции (70,4%) и депрессии (61,6%).
4. Профессиональная деятельность сестринского персонала является важным компонентом качества при оказании медицинской помощи паллиативным пациентам.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Белобородова А. В., Невзорова Д. В., Сизова Ж. М., Бакунина Е. А. Оценка и ведение желудочно-кишечных тягостных симптомов у взрослых пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи. *Вестник анестезиологии и реаниматологии*. 2017;14(6):73—78. DOI: 10.21292/2078-5658-2017-14-6-73-78
2. Столбов А. П., Хальфин Р. А., Орлов С. А., Невзорова Д. В., Полевиченко Е. В., Мадьянова В. В., Маньшина А. В. К вопросу об оценке качества и эффективности межведомственного взаимодействия при оказании паллиативной медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(6):1578—1583. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1578-1583
3. Коломийченко М. Е. Медико-социальный портрет пациента, нуждающегося в паллиативной помощи. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2020;(1):58—63. DOI: 10.25742/NRIPH.2020.01.0010
4. Столбов А. П., Хальфин Р. А., Невзорова Д. В., Полевиченко Е. В., Мадьянова В. В., Орлов С. А., Лисовский Д. А., Фiores М. А. Методика расчета показателей обеспеченности населения койками для оказания паллиативной медицинской помощи. *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины*. 2021;29(4):963—965. DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-963-965
5. Щепин В. О., Тельнова Е. А., Карпова О. Б., Проклова Т. Н. Паллиативная помощь: история, состояние сегодня, перспективы. *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н. А. Семашко*. 2018;(2):98—110.
6. Фадеева Е. В. Паллиативная помощь в России: состояние и проблемы. *Социологическая наука и социальная практика*. 2019;(3):109—119.
7. Касимовская Н. А., Невзорова Д. В., Гераськина Н. С. Современное состояние и перспективы развития сестринского ухода в системе паллиативной медицинской помощи. *Российский медицинский журнал*. 2022;28(1):17—28. DOI: 10.17816/medjrf108903
8. Диаш Фортеш С. Б., Островская И. В. Качество сестринского ухода при паллиативной помощи. *Медицинская сестра*. 2021;2(23):3—9. DOI: 10.29296/25879979-2021-02-01
9. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
10. Консон К., Хайруллин И. И., Габитова С. Е., Туголуков Е. А., Сиднев А. В., Хотинская А. А., Гдалевич М., Невзорова Д. В. Пациент-ориентированный подход в работе медицинской сестры. *Менеджер здравоохранения*. 2022;(2):25—33. DOI: 10.21045/1811-0185-2022-2-25-33
11. Наркевич А. Н., Виноградов К. А. Методы определения минимально необходимого объема выборки в медицинских исследова-

⁸ <https://pro-palliativ.ru/blog/odyshka-v-palliativnoj-pomoshhi/?ysclid=ly5zoey022267486260> (дата обращения 13.06.2024)

- дованиях. Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(6):10. DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10
12. Твайкросс Р., Уилкок Э. Основы паллиативной помощи. Москва: Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»; 2020.
 13. Старинский В. В., Шахзадова А. О., Грецова О. П. Статистические данные о контингенте паллиативных онкологических пациентов в России. Национальное руководство по паллиативной медицинской помощи в онкологии. Москва: Молодая гвардия; 2022.
 14. Connor S. Global Atlas of Palliative Care. 2nd Edition. London: Worldwide Palliative Care Alliance; 2020.
- REFERENCES
1. Beloborodova A. V., Nevzorova D. V., Sizova Zh.M., Bakunina E.A. Assessment and management of severe gastrointestinal symptoms in the adult patients when providing palliative care. *Messenger of Anesthesiology and Resuscitation. [Vestnik anesteziologii i reanimatologii]*. 2017;14(6):73—78 (in Russian). DOI: 10.21292/2078-5658-2017-14-6-73-78
 2. Stolbov A. P., Halfin R. A., Orlov S. A., Nevzorova D. V., Polevichenko E. V., Madyanova V. V., Manshina A. V. On the issue of evaluation of quality and efficiency of intersectoral interaction under palliative medical care support. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini]*. 2021;29(6):1578—1583 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-6-1578-1583
 3. Kolomijchenko M. E. Mediko-social'nyj portret pacienta, nuzhdajushhegosja v palliativnoj pomoshhi. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2020;(1):58—63 (in Russian). DOI: 10.25742/NRIPH.2020.01.0010
 4. Stolbov A. P., Halfin R. A., Nevzorova D. B., Polevichenko E. B., Madyanova V. V., Orlov S. A., Lisovsky D. A., Flores M. A. The methodology of calculation of indices of provision of population with beds of palliative medical care. *Problems of social hygiene, public health and history of medicine. [Problemi socialnoi gigieni, zdravookhraneniya i istorii meditsini]*. 2021;29(4):963—965 (in Russian). DOI: 10.32687/0869-866X-2021-29-4-963-965
 5. Shchepin V. O., Telnova E. A., Karpova O. B., Proklova T. N. Palliative care: history, status today, prospects. *Bulletin of Semashko National Research Institute of Public Health. [Byulleten' Nacional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya imeni N. A. Semashko]*. 2018;(2): 98—110 (in Russian).
 6. Fadeeva E. V. Palliative care in Russia: condition and problems. *Sociological science and social practice. [Sociologicheskaja nauka i social'naja praktika]*. 2019;(3):109—119 (in Russian).
 7. Kasimovskaya N. A., Nevzorova D. V., Geraskina N. S. Current state and prospects for nursing care in the palliative care system. *Russian Medical Journal. [Rossijskiy meditsinskiy zhurnal]*. 2022;28(1):17—28 (in Russian). DOI: 10.17816/medjrf108903
 8. Dias Fortes C. B., Ostrovskaya I. V. Quality of nursing care in palliative care. *The Nurse. [Meditsinskaya sestra]*. 2021;2(23):3—9 (in Russian). DOI: 10.29296/25879979-2021-02-01
 9. State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership. Geneva: World Health Organization; 2020.
 10. Konson C., Khayrullin I. I., Gabitova S. E., Tugolukov E. A., Sidnev A. V., Khotinskaya A. A., Gdalevich M., Nevzorova D. V. Patient-Oriented Approach in Nursing. *Health care manager. [Manager Zdravookhraneniya]*. 2022;(2):25—33 (in Russian). DOI: 10.21045/1811-0185-2022-2-25-33
 11. Narkevich A. N., Vinogradov K. A. Methods for determining the minimum required sample size in medical research. *Social aspects of population health. [Social'nye aspekty zdorov'ya naseleniya]*. 2019;65(6):10 (in Russian). DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-6-10
 12. Twycross R., Wilcock E. Fundamentals of palliative care. Moscow: Charitable Foundation for Hospice Care "Vera"; 2020 (in Russian).
 13. Starinsky V. V., Shakhzadova A. O., Gretsova O. P. Statistical data on the contingent of palliative oncologic patients in Russia. National guide to palliative medical care in oncology. Moscow: Molodaya Gvardiya; 2022 (in Russian).
 14. Connor S. Global Atlas of Palliative Care. 2nd Edition. London: Worldwide Palliative Care Alliance; 2020.

Вклад авторов: все авторы сделали эквивалентный вклад в подготовку публикации. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Contribution of the authors: the authors contributed equally to this article. The authors declare no conflicts of interests.

Статья поступила в редакцию 25.09.2024; одобрена после рецензирования 12.03.2025; принята к публикации 14.03.2025. The article was submitted 25.09.2024; approved after reviewing 12.03.2025; accepted for publication 14.03.2025.