

SCI-CONF.COM.UA

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS



**PROCEEDINGS OF II INTERNATIONAL
SCIENTIFIC AND PRACTICAL CONFERENCE
FEBRUARY 26-28, 2024**

**BARCELONA
2024**

EUROPEAN CONGRESS OF SCIENTIFIC ACHIEVEMENTS

Proceedings of II International Scientific and Practical Conference

Barcelona, Spain

26-28 February 2024

Barcelona, Spain

2024

11. **Бондар С. П.** 58
ВПЛИВ ПОМИЛОК В НАДАННІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ НА ПОЛІ БОЮ НА РЕЗУЛЬТАТИ ВІДНОВНО-РЕКОНСТРУКТИВНОЇ ОРТОПЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПОСТРАЖДАЛОМУ
12. **Візір М. О., Пономаренко О. В.** 62
РОЛЬ ВІТАМІНУ D В РОЗВИТКУ ПСОРІАЗУ
13. **Гаврюшов Д. М., Заболотна А. В., Калюжна В. М., Андрійчук Т. П.** 65
ІНФЕКЦІЙНО-ЗАПАЛЬНІ ЗАХВОРЮВАННЯ ЖІНОЧИХ СТАТЕВИХ ОРГАНІВ: МЕТОДИ РАЦІОНАЛЬНОЇ ПРОТИМІКРОБНОЇ ТА ПРОТИПРОТОЗОЙНОЇ ТЕРАПІЇ
14. **Гузоватий О. Ю.** 72
ОСОБЛИВОСТІ ТЕРМІЧНИХ УРАЖЕНЬ ЗОВНІШНІХ ШКІРНИХ ПОКРИВІВ ПРИ МІННО-ВИБУХОВИХ ТРАВМАХ В БОЙОВИХ УМОВАХ СУЧАСНОЇ ВІЙНИ
15. **Коритнюк О. Я., Наумова М. І., Коритнюк Р. С., Давтян Л. Л., Дроздова А. О.** 76
ЗАСТОСУВАННЯ ТЕРАПЕВТИЧНОГО ЛІКАРСЬКОГО МОНІТОРИНГУ У ГЕРІАТРИЧНИХ ХВОРИХ
16. **Локота Є. Ю., Локота Ю. Є., Грицак М. Є., Вовчок Р. В., Данюк Д. Е.** 83
АНАЛІЗ МІКРОБНОГО СКЛАДУ ТА ОЦІНКА ВПЛИВУ НА ЗУБНУ ЕМАЛЬ
17. **Овдіюк І. С.** 85
ВИКОРИСТАННЯ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ У РЕАБІЛІТАЦІЇ ПІСЛЯ ІНСУЛЬТУ: НОВИЙ ПІДХІД ДО НЕЙРОПЛАСТИЧНОСТІ
18. **Остапенко К. А., Овчаренко К. В., Бобро Л. М.** 91
СКЛАДНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ЯК ФАКТОРИ ЗНИЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ СЕРЕД ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ДОРΟΣЛОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ
19. **Покришко О. В., Баланович І. О.** 99
МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ ВЕРИФІКАЦІЇ НАЗАЛЬНОГО НОСІЙСТВА S. AUREUS
20. **Сафонова Н. О., Дейнеко М. О.** 102
ВПЛИВ АНЕСТЕЗІЇ НА ІМУННУ ВІДПОВІДЬ ТА РЕАКЦІЮ НА СТРЕС У ПАЦІЄНТІВ У ПЕРЕДОПЕРАЦІЙНОМУ ПЕРІОДІ
21. **Цвігун Б. Б.** 106
ЕТИЧНІ МІРКУВАННЯ В ХІРУРГІЇ: ІНФОРМОВАНА ЗГОДА ТА ПРАВА ПАЦІЄНТІВ – МАЙБУТНЄ ЕТИЧНОЇ ХІРУРГІЧНОЇ ПРАКТИКИ

**СКЛАДНІСТЬ ТЕХНОЛОГІЙ ТА ВЗАЄМОРОЗУМІННЯ ЯК ФАКТОРИ
ЗНИЖЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ ТЕЛЕМЕДИЦИНИ СЕРЕД
ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ ДОРΟΣЛОГО ТА ПОХИЛОГО ВІКУ**

Остапенко Катерина Андріївна

Овчаренко Карина Валеріївна

Здобувачі вищої освіти 6 курсу III медичного факультету

Бобро Лілія Миколаївна

К.мед.н. доцент кафедри загальної практики

сімейної медицини та внутрішніх хвороб

Харківський національний медичний університет

м. Харків, Україна

Анотація: Стаття досліджує застосування телемедицини у сфері паліативного догляду для осіб похилого та дорослого віку. Аналізуються технологічні виклики, такі як технологічна неосвіченість та технічні проблеми, а також проблеми взаєморозуміння, які можуть обмежувати ефективність використання телемедичних засобів в даній галузі. Зокрема, висвітлюється недостатність досліджень, спрямованих на розуміння пацієнтами екзистенційних та духовних аспектів, емоцій та благополуччя через телемедицину. Відмічається важливість розробки технологій, що враховують потреби користувачів та враховують особливості використання телемедицини у паліативному догляді.

Ключові слова: телемедицина, медичне онлайн-консультування, паліативні хворі, паліативна допомога, віддалений доступ.

Вступ. Ключовою метою паліативної допомоги є забезпечення доступу до скоординованих, безперервних та спеціалізованих послуг паліативної допомоги в місцях, які відповідають вибору пацієнтів. Цей підхід визнається як міждисциплінарний і вимагає активної участі різних фахівців у сфері охорони здоров'я. Незважаючи на цільовий характер паліативної допомоги, існують

ускладнення її ефективного надання, такі як невдоволені потреби, нескоординованість догляду, недостатність живої комунікації, а також утруднення у співпраці між різними групами фахівців та службами, що надають допомогу в домашніх умовах [1, 2]. Враховуючи збільшення витрат на охорону здоров'я в останні роки життя, обумовлені високим відсотком госпіталізації [3], стає актуальною розробка альтернатив стаціонарному догляду.

Перехід від стаціонарної паліативної допомоги до надання послуг вдома є стратегічно важливим підходом для систем охорони здоров'я, зокрема з огляду на скорочення соціальних витрат та поліпшення якості життя старіючого населення. В сучасних умовах, переважним місцем надання допомоги для більшості пацієнтів паліативної медицини є їхній власний будинок [4].

Телемедицина визначається «як надання медичної допомоги віддалено за допомогою телекомунікаційних засобів» [5], і може відігравати важливу роль у розвитку дистанційної паліативної допомоги. Впровадження телемедицини у цю галузь може розширити доступність медичного зв'язку для пацієнтів, підвищити рівень самостійного контролю та впевненості в безпеці [6]. Також вона може сприяти покращенню співпраці між різними службами охорони здоров'я за рахунок оптимізації потоку інформації [7].

Незважаючи на перспективи телемедицини в паліативній допомозі, деякі медичні працівники висловлюють сумніви в її ефективності через швидке погіршення стану пацієнтів, їх вік та хвороби [8]. Це може бути пов'язано з перцепцією паліативної допомоги як складного, ніж технологічного процесу, та з бентежністю, що телемедицина може стати обтяжливою для пацієнтів [9]. Існує також стурбованість тим, що зростаюча кількість даних, що генеруються пацієнтами, змушує медичних працівників уважніше ставитися до технологій, ніж до пацієнта, на шкоду фактичній підтримці та догляду. Це може бути особливо шкідливим у контексті паліативної допомоги, в якій довірчі відносини є ключовим фактором [10].

Спрямовані націлені дослідження щодо ефективності телемедицини в паліативній допомозі мають ідентифікувати перешкоди та фактори, які слід

адаптувати для оптимізації цієї технології, яка все більше використовується для надання паліативної допомоги.

Мета роботи. Виявити недоліки використання засобів телемедицини серед паліативних хворих.

Матеріали та методи. Був проведений огляд та аналіз літературних джерел за період з 2014 по 2024 рік у базах даних доказової медицини – PubMed та Medline, щодо застосування технологій медичного онлайн-консультування паліативними хворими.

Результати та обговорення. Важливість особистого контакту та взаємодії з медичним працівником дуже сильно впливає на пацієнтів, особливо, якщо цей пацієнт перебуває у стані емоційного напруження та потребує підтримки від людини через особистий контакт, а не через зв'язок з лікарем за допомогою технічних засобів.

Насамперед пацієнтами були наголошені такі проблеми як: незручність використання, недостатні знання, недостатнє розуміння чи незнання технології, а також відсутність чітких інструкцій з боку медичних працівників [11, 13, 20, 21, 22, 23].

Особи похилого віку відчували пригнічення [11] при використанні телеохорони здоров'я, їх фокус зсувався з власних відчуттів на уникнення поломки пристрою, на бажання навчитися правильно та результативно користуватися технологією, на думки про те, що вони не зможуть контролювати процес. Пацієнти могли приховувати емоції, які вони відчувають у даний час (такі як депресія, апатія), а через відсутність особистого контакту лікар не мав змоги оцінити та зрозуміти що щось турбує хворого. Також пацієнти наголошували на важливості особистого контакту з медичним працівником для оцінки свого фізичного стану [12].

Надання медичним працівником консультації та демонстрація щодо правильного використання обладнання було дуже важливим, без цього багато пацієнтів не розуміли і не могли використовувати телемедицину у її повному обсязі [13]. Але не дивлячись на це багато з пацієнтів продовжували

безпосередньо звертатися до медичних установ для надання медичної допомоги [15], інші не використовували технологію, тому що їхня проблеми не могла вирішитися на відстані [14].

Свої особливості мав і характер зв'язку. Пацієнти відчували технічні труднощі, пов'язані з розміром екрану, нечіткими зображеннями, якістю звуку та зворотним зв'язком [17, 18, 21]. Проблеми з Інтернетом, такі як низька пропускна здатність, призвели до проблем зі зв'язком [18, 20, 21, 22, 23]. Крім того, пацієнтам не подобалося бачити своє власне зображення на екрані під час відеоконференцій, що викликало почуття незручності та робило розмови менш природними. У пацієнтів також спостерігався збій обладнання або програмного забезпечення віддалених медичних вимірювальних пристроїв [15, 22].

Також комунікаційною проблемою були відеоконференції, коли пацієнт спілкувався з декількома лікарями одночасно. По-перше у пацієнта не було розуміння, коли говорити, а коли мовчати. По-друге такий вид зв'язку не був комфортний через те, що учасники конференції могли перебивати один одного. По-третє могли виникати суперечки щодо діагнозу та лікування, що бентежило хворого. Також немале значення має збереження особистої інформації у тайні, а це могло порушуватися через раптове заходження у кабінет іншого лікаря або пацієнта [16, 18].

Питання щодо раціональності використання телемедицини також є важливим. Пацієнти зверталися за допомогою тільки при погіршенні свого стану, а коли симптоматика була відсутня - ні. Тобто, лікар не може прослідити як саме, з чого почалося погіршення стану у пацієнта. Деякі пацієнти зауважували на тому, що через екран неможливо передати характер болю та визначити його локалізацію [17, 19].

Висновки. Впровадження телемедицини в паліативному догляді визначає нові можливості для дистанційної медичної підтримки пацієнтів вдома, що дозволяє їм залишатися в комфортних умовах, уникати госпіталізації. Однак необхідно відзначити, що існують виклики, пов'язані з застосуванням телемедицини. Технологічні бар'єри, такі як технологічна неосвіченість,

технічні проблеми та недосконала структура телемедицини, зумовлюють виникнення певних труднощів, особливо у випадках погіршення стану здоров'я або фізичних обмежень пацієнтів.

Наразі досліджень, які б включали звіти пацієнтів щодо екзистенційних та духовних проблем, емоцій та благополуччя в контексті телемедицини, існує недостатньо для глибокого вивчення цієї проблеми. Деякі пацієнти сприймають телемедицину як нав'язливе втручання та загрозу приватному життю.

Аналіз недоліків телемедицини спрямований на підтримку подальшого вдосконалення існуючих сервісів та розробку нових технологічних рішень для використання телемедицини в домашніх умовах. Проблеми, які виникають у пацієнтів при застосуванні цієї технології, наголошують на важливості врахування потреб пацієнтів у подальших планах вдосконалення технологічних систем, зрозумілих для користувачів телемедицини.

Майбутні наукові дослідження мають зосередитися на аналізі досвіду пацієнтів, коли вони самі надають інформацію щодо екзистенційних та духовних проблем, емоцій та благополуччя, а також на вивченні ефективності телемедицини у вирішенні цих проблем.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Ventura AD, Burney S, Brooker J, Fletcher J, Ricciardelli L. Home-based palliative care: a systematic literature review of the self-reported unmet needs of patients and carers. *Palliat Med.* 2014; 28(5):391–402. doi: 10.1177/0269216313511141.0269216313511141
2. Lundereng ED, Dihle A, Steindal SA. Nurses' experiences and perspectives on collaborative discharge planning when patients receiving palliative care for cancer are discharged home from hospitals. *J Clin Nurs.* 2020;29(17-18):3382–3391. doi: 10.1111/jocn.15371.
3. Worster B, Swartz K. Telemedicine and palliative care: an increasing role in supportive oncology. *Curr Oncol Rep.* 2017;19(6):37. doi: 10.1007/s11912-017-0600-y.10.1007/s11912-017-0600-y

4. Gomes B, Calanzani N, Gysels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2013;12:7. doi: 10.1186/1472-684X-12-7.
5. Dorsey ER, Topol EJ. State of telehealth. *N Engl J Med*. 2016;375(2):154–161. doi: 10.1056/NEJMra1601705.
6. Steindal SA, Nes AAG, Godskesen TE, Dihle A, Lind S, Winger A, Klarare A. Patients' experiences of telehealth in palliative home care: scoping review. *J Med Internet Res*. 2020;22(5):e16218. doi: 10.2196/16218.
7. Widberg C, Wiklund B, Klarare A. Patients' experiences of eHealth in palliative care: an integrative review. *BMC Palliat Care*. 2020;19(1):158. doi: 10.1186/s12904-020-00667-1.
8. Hancock S, Preston N, Jones H, Gadoud A. Telehealth in palliative care is being described but not evaluated: a systematic review. *BMC Palliat Care*. 2019;18(1):114. doi: 10.1186/s12904-019-0495-5.
9. Bienfait F, Petit M, Pardenaud R, Guineberteau C, Pignon A. Applying m-health to palliative care: a systematic review on the use of m-health in monitoring patients with chronic diseases and its transposition in palliative care. *Am J Hosp Palliat Care*. 2020;37(7):549–564. doi: 10.1177/1049909119885655.
10. Payne S, Tanner M, Hughes S. Digitisation and the patient-professional relationship in palliative care. *Palliat Med*. 2020;34(4):441–443. doi: 10.1177/0269216320911501.
11. Pasanen L, Le Gautier R, Wong A, Wawryk O, Collins A, Schwetlik S, Philip J. Telehealth in outpatient delivery of palliative care: a qualitative study of patient and physician views. *Palliat Support Care*. 2022 Jul 12;:1–8. doi: 10.1017/S1478951522000670.S1478951522000670
12. Voruganti T, Husain A, Grunfeld E, Webster F. Disruption or innovation? A qualitative descriptive study on the use of electronic patient-physician communication in patients with advanced cancer. *Support Care Cancer*. 2018 Aug;26(8):2785–92. doi: 10.1007/s00520-018-4103-7.10.1007/s00520-018-4103-7
13. Hackett J, Allsop MJ, Taylor S, Bennett MI, Bewick BM. Using

information and communication technologies to improve the management of pain from advanced cancer in the community: qualitative study of the experience of implementation for patients and health professionals in a trial. *Health Informatics J.* 2020 Dec;26(4):2435–45. doi: 10.1177/1460458220906289.

14. Rahman RJ, Keenan JR, Hudson J. Exploring rural palliative care patients' experiences of accessing psychosocial support through telehealth: a longitudinal approach. *Qual Res Med Healthc.* 2020 Sep 01;4(1) doi: 10.4081/qrmh.2020.8821.

15. Pinto S, Almeida F, Caldeira S, Martins JC. The Comfort app prototype: introducing a web-based application for monitoring comfort in palliative care. *Int J Palliat Nurs.* 2017 Sep 02;23(9):420–31. doi: 10.12968/ijpn.2017.23.9.420.

16. van Gurp J, van Selm M, van Leeuwen E, Vissers K, Hasselaar J. Teleconsultation for integrated palliative care at home: a qualitative study. *Palliat Med.* 2016Mar;30(3):257–69. doi: 10.1177/0269216315598068.0269216315598068

17. Adam R, Bond CM, Burton CD, de Bruin M, Murchie P. Can-Pain-a digital intervention to optimise cancer pain control in the community: development and feasibility testing. *Support Care Cancer.* 2021 Feb;29(2):759–69. doi: 10.1007/s00520-020-05510-0.

18. Funderskov KF, Raunkiær M, Danbjørg DB, Zwisler A, Munk L, Jess M, Dieperink KB. Experiences with video consultations in specialized palliative home-care: qualitative study of patient and relative perspectives. *J Med Internet Res.* 2019 Mar 21;21(3):e10208. doi: 10.2196/10208.

19. Morgan DD, Swetenham K, To TH, Currow DC, Tieman JJ. Telemonitoring via self-report and video review in community palliative care: a case report. *Healthcare (Basel)* 2017 Aug 31;5(3):51. doi: 10.3390/healthcare5030051.

20. Viitala A, Åstedt-Kurki P, Lehto JT, Palonen M. Online follow-up with a mobile device improves incurable cancer patients' coping - a qualitative study. *Eur J Oncol Nurs.* 2021 Dec;55:102047. doi: 10.1016/j.ejon.2021.102047.

21. Hennemann-Krause L, Lopes AJ, Araújo JA, Petersen EM, Nunes RA. The assessment of telemedicine to support outpatient palliative care in advanced cancer. *Palliat Support Care.* 2015 Aug;13(4):1025–30. doi: 10.1017/S147895151400100X.

S147895151400100X

22. Hochstenbach LM, Zwakhalen SM, Courtens AM, van Kleef M, de Witte LP. Feasibility of a mobile and web-based intervention to support self-management in outpatients with cancer pain. *Eur J Oncol Nurs*. 2016 Aug;23:97–105. doi: 10.1016/j.ejon.2016.03.009.

23. Hobson E, Baird W, Bradburn M, Cooper C, Mawson S, Quinn A, Shaw PJ, Walsh T, McDermott CJ. Process evaluation and exploration of telehealth in motor neuron disease in a UK specialist centre. *BMJ Open*. 2019 Oct 22; 9(10):e028526. doi: 10.1136/bmjopen-2018-028526.