



ЭПИЗОД 46: В центре внимания поставщики услуг передовой практики (практикующие медсестры и ассистенты врача) с Тиффани Валон, ассистентом врача

Lisa Yen 00:00

Добро пожаловать на подкаст Neuroendocrine Cancer Foundation. Меня зовут Лиза Йен. Я директор по программам и связям с общественностью, а также ухаживающая и представитель интересов моего мужа, который живет с нейроэндокринным раком. В каждом выпуске подкаста мы беседуем с экспертом, который отвечает на 10 ваших самых популярных вопросов. Этот подкаст предназначен исключительно для образовательных целей и не является медицинской консультацией. Пожалуйста, обсудите ваши вопросы и опасения с вашим врачом.

Lisa Yen 00:30

Добро пожаловать на подкаст Neuroendocrine Cancer Foundation. Я очень рада представить нашу сегодняшнюю гостью, Тиффани Валон. Тиффани — сертифицированный ассистент врача в отделении гастроэнтерологической онкологии. Она начала свою карьеру в онкологическом центре Моффитт в Тампе, штат Флорида, в 2006 году, специализируясь на гастроэнтерологической онкологии. В 2014 году она была назначена руководителем специалистов передовой практики, а в 2015 году была удостоена звания «Специалист года передовой практики». Также в 2024 году она была удостоена награды АНР/АРР года от Североамериканского общества нейроэндокринных опухолей, что является большой честью и достижением.

Тиффани – уроженка Флориды, получившая степень бакалавра по эрготерапии в Университете Флориды в Гейнсвилле и степень магистра по специальности «Ассистент врача» в Филадельфийском университете в Филадельфии, штат Пенсильвания. Она сертифицирована Национальной комиссией по сертификации ассистентов врача и лицензирована Медицинским советом штата Флорида. Тиффани участвует в многочисленных клинических исследованиях и играет активную роль в обучении и наставничестве новых специалистов по гастроэнтерологии, студентов-ассистентов врачей и студентов, готовящихся стать ассистентами врачей. Она с удовольствием обучает других и выступала на конференциях штата и страны по таким темам, как колоректальный рак, рак поджелудочной железы и нейроэндокринные опухоли. Мы познакомились на нескольких конференциях по нейроэндокринному раку и очень рады, что она присоединилась к нам на подкасте Neuroendocrine Cancer Foundation.

Как мы знаем, лечение нейроэндокринных опухолей требует участия многопрофильной команды специалистов, и порой сложно понять, кто какую роль играет в каждой команде. Поэтому в сегодняшнем выпуске мы расскажем о роли опытного специалиста-практика в лечении нейроэндокринных опухолей. И ещё один интересный факт о Тиффани: она любит путешествовать с семьёй и тремя детьми. Она только что вернулась с катания на лыжах и посещения национальных парков в Юте. Добро пожаловать, Тиффани. Мы рады видеть вас сегодня с нами.

Tiffany Valone 02:33

Огромное спасибо, Лиза. Для меня большая честь быть здесь с вами сегодня.

Lisa Yen 02:37

Итак, Тиффани, если вы не против, мы сразу перейдём к делу, потому что многое из того, о чём мы хотим поговорить, – это ответы на вопросы. Я знаю, что у вас богатый опыт, как мы только что услышали из вашего вступления, многолетний опыт работы в этой области, в области рака ЖКТ и нейроэндокринных заболеваний, что может быть как редкостью, так и распространённым для других специалистов. Вы действительно являетесь лидером в этой области, и мы очень рады видеть вас среди нас.

Tiffany Valone 03:02

Спасибо.

Lisa Yen 03:03

Итак, первый вопрос основополагающий. Кто такие практикующая медсестра, помощник врача или, в общем, специалист передовой практики (Advanced Practice Associate)?

Tiffany Valone 03:11

Итак, я знаю, что существуют разные должности. Advanced Practice Associate, Advanced Practice Professional. Physician Extender — еще одно название, которое вы, возможно, слышали. Но, думаю, в эту группу можно отнести ассистентов врача и практикующих медсестёр. Возможно, вы слышали о медсестрах-анестезиологах, которые помогают проводить анестезию в операционной, а также о помощниках анестезиолога. Итак, четыре из этих групп попадают в группу поставщиков услуг передовой практики (advanced practice provider, APPs) или врачебных экстендеров (physician extenders).

Lisa Yen 03:41

Да, мне кажется, что этот термин сбивает с толку, особенно учитывая, что вы ассистент врача (physician assistant). Некоторые считают вас ассистентом врача (assistant to physician). Вы бы так себя описали как помощника врача (physician assistant, or assistant to the physician)?

Tiffany Valone 03:55

Ну, я говорю пациентам или тем, кто не знаком с нашей дисциплиной, что у нас сокращенная, я бы сказала, сильно сокращенная версия медицинской школы. Как правило, это программы магистратуры. Итак, мы получили степень бакалавра, но по разным дисциплинам. Я обучалась на бакалавриате по специальности «эрготерапия» (occupational therapy), но в моей группе были и другие студенты, которые, возможно, изучали биологию или спортивную медицину. Таким образом, у нас разное образование, но нам нужно сдать вступительный экзамен на уровне магистратуры (graduate level admissions test), а затем поступить на программу подготовки ассистентов врача. Программа подготовки ассистентов врача обычно длится около двух лет, и первый год полностью посвящен дидактическим занятиям. Таким образом, они фактически сжимают четыре года обучения в медицинской школе в один. Мы не углубляемся в изучение, как врачи, но получаем общий обзор физиологии, анатомии, а затем изучаем различные разделы медицины, которые нам необходимо знать. Второй год обучения в школе подготовки ассистентов врача проходит в клинических условиях. В зависимости от вашей программы и вашего местонахождения в США, некоторые программы фокусируются на первичной медицинской помощи или сельской медицине, но есть и обязательные, например, неотложная медицинская помощь и так далее. Но большинство программ едва затрагивают онкологию. Возможно, я слышала только о карциноидном синдроме и знала только о приливах и диарее, но это все. Скорее, мы больше фокусируемся на более распространенных видах рака, и, возможно, это была всего лишь тема одного дня, и всё. Поэтому большинство людей, которые идут в онкологию, либо имеют личный интерес к ней, либо в дальнейшем, и большая часть нашего обучения — это обучение на рабочем месте.

Lisa Yen 05:36

Обучение на рабочем месте. Вероятно, это похоже на практику врачей, которым тоже достаётся параграф или час нейроэндокринологии. Так что, думаю, это может сбивать с толку пациентов. Возможно, они ожидают увидеть врача, а видят вас. Вы бы сказали, что вы врач, или вы врач? Чем вы отличаетесь или похожи?

Tiffany Valone 05:55

Я ни в коем случае не врач. Поэтому я говорю пациентам при первой встрече, что я их ассистент врача. А в Moffitt мы работаем по такому принципу: все новые пациенты сначала посещают лечащего врача. В Moffitt у нас есть два врача-онколога, специализирующихся на нейроэндокринных опухолях. А в Moffitt мы работаем по такому принципу: все новые пациенты сначала посещают лечащего врача. В Moffitt у нас есть два врача-онколога, специализирующихся на нейроэндокринных опухолях. И еще есть около трех поставщиков услуг продвинутой практики (Advanced Practice Providers), потому что сейчас я, к сожалению, работаю в клинике только два дня в неделю из-за всех управленческих аспектов моей работы. Таким образом, у нас есть три специалиста передовой практики, которые специализируются на нейроэндокринных опухолях. Итак, пациент приходит и первым делом обращается к врачу, и я буду честна и скажу, что в этом нет никакой закономерности или причины. Наш отдел планирования может решить, что пациента поместят ко мне на прием в следующий раз, поскольку в этот момент пациент будет свободен или в нашем шаблоне будет такая возможность. И вот некоторые пациенты, которые лечатся у меня уже 10 лет, не просят снова прийти на прием к доктору Стросбергу. Сейчас он по-прежнему является их лечащим врачом, но у нас сложились такие доверительные отношения, что они полностью доверяют мне и знают, что если придет время доктору Стросбергу прийти и осмотреть их, мы это организуем, и они чувствуют себя более комфортно, следуя моему лечению. Есть и те, кто предпочитает ходить туда-сюда и может в один год попасть ко мне, а в следующий – к доктору Стросбергу. Поэтому я знаю, что в разных учреждениях это происходит по-разному. Это забавно, потому что я всё ещё сталкиваюсь с теми, кого я называю «новыми пациентами», и они думают, что я только что устроилась в Моффитт, но я тут уже 10 лет, и я никогда не встречалась с ними, и я всё ещё встречаюсь с некоторыми пациентами доктора Стросберга, которые наблюдаются в нашей клинике уже долгое время, что всегда приятно.

Lisa Yen 07:33

Итак, для ясности: вы не врач, но у вас много аналогичной подготовки, и вы тоже используете слово «поставщик услуг» (provider). Так что же значит быть поставщиком услуг?

Tiffany Valone 07:44

Итак, я говорю пациентам, что я здесь, чтобы помочь им пройти через их путь борьбы с

раком. Поэтому мы можем вместе с врачом оценить результаты лабораторных исследований пациента. Мы можем оценить результаты рентгенографии пациента и вместе с врачом разработать план лечения, контролировать токсичность или побочные эффекты лечения. Я бы сказала, что это одна из вещей, в которых специалисты передовой практики действительно хорошо зарекомендовали себя. Я рада сообщить, что мне удается проводить с пациентами больше времени, чем всем врачам в целом, поскольку им приходится принимать больше пациентов, чем нам. Мне нравится, что у меня есть специальный 30-минутный интервал для моих пациентов, и если мне нужно больше времени, мы работаем дольше. Таким образом, я могу помочь пациентам в этом вопросе. Знаете, когда я перехожу к более серьезным вопросам или говорю: «Хорошо, это выходит за рамки моей компетенции. Мне некомфортно». Вот тогда я и привлекаю врача к работе. Итак, если я не уверена, в каком направлении двигаться с пациентом, я спрашиваю лечащего врача: «Хорошо, вот о чём я думаю, но не уверена, что вы бы сделали?» А затем врач либо заходит в кабинет, либо я звоню пациенту и говорю: «Послушайте, я обсудила ваш случай с лечащим врачом, и вот что он рекомендует, а дальше будем действовать»."

Lisa Yen 09:06

Похоже, это большая командная работа.

Tiffany Valone 09:07

Я думаю, это во многом зависит от командной работы и большого доверия друг к другу. Конечно, это потребовало времени. Мы с доктором Стросбергом работаем вместе уже 16 лет, так что, уверена, поначалу всё было не так. Наверное, я обращалась к нему после каждого пациента и спрашивала совета. Он был замечательным наставником, потому что, как я уже говорила, когда я начинала работать в Moffitt в 2006 году, у меня почти не было опыта в онкологии. Поэтому он был замечательным и очень полезным наставником в изучении нейроэндокринологии.

Lisa Yen 09:39

Замечательно иметь такого наставника и лидера. Знаете, мы уже говорили о практикующих медсестрах (nurse practitioners). И, как вы знаете, я практикующая медсестра, но чем ваша работа была похожа или отличалась от работы практикующих медсестёр? Ведь некоторые люди могут видеть практикующую медсестру в другом учреждении, а в Моффитте есть помощники врачей (physician assistants). Так в чём же разница?

Tiffany Valone 09:55

Я думаю, что разница существует в зависимости от штата, и я буду говорить только о Флориде и онкологическом центре Моффитта, потому что я думаю, что разница есть даже в вашем учреждении и в сообществе. И в целом, в Моффитт нет никакой разницы. Мы все

находимся в одинаковых условиях с точки зрения найма, нашей заработной платы, наших ожиданий, наших ролей и обязанностей. Если посмотреть на статистику, то в Моффитт на самом деле больше практикующих медсестер, чем помощников врачей. Так что, я думаю, Флорида — довольно дружелюбный штат для практикующих медсестер, но если говорить начистоту, наше обучение немного отличается. Помощники врача обучаются по той же модели, что и врачи по медицинской модели, а практикующие медсестры, насколько я понимаю, обучаются по продолжению сестринской модели. Некоторые из различий, с которыми вы можете столкнуться в зависимости от штата, заключаются в том, что практикующие медсестры могут выписывать наркотические препараты. Помощники врача работают только краткосрочно и должны получить одобрение врача. Иногда практикующие медсестры могут фактически управлять своей собственной клиникой. В Моффитте этого не наблюдается, но за его пределами, в сообществе. В то время как помощники врача всегда работают совместно с врачом или несколькими врачами. Так что, я бы сказала, это основные различия. Возможно, помощников врача больше в операционной, они оказывают первую помощь, но в Моффитте, как в целом, нас рассматривают одинаково.

Lisa Yen 11:14

Итак, с практической точки зрения, многие пациенты, вероятно, видят их в очень схожих ролях в разных учреждениях.

Tiffany Valone 11:22

Да.

Lisa Yen 11:23

Итак, вы работаете в Моффитте уже, ух ты, очень давно. Как вы сказали, с 2006 года и всё это время вы работали бок о бок с доктором Стросбергом. Мне интересно, как вы попали в мир нейроэндокринных опухолей?

Tiffany Valone 11:34

На самом деле это была случайность. Когда я начала работать в 2006 году в клинике Moffitt, я работала с двумя другими врачами в отделении гастроэнтерологии, и именно там в начале своей карьеры я сосредоточилась на колоректальном раке и раке поджелудочной железы. Оба эти врача в какой-то момент ушли из Moffitt, и примерно через три года после начала моей работы в Moffitt доктор Стросберг заканчивал свою стажировку у доктора Ларри Коулза и начал развивать свою нейроэндокринную практику. Меня попросили присоединиться к нему и помочь ему в развитии практики. И вот, кажется, 16 лет спустя, я с гордостью могу сказать, что работаю бок о бок с доктором Стросбергом и доктором Хайдер. Она присоединилась к нашей клинике в последние годы, и у нас есть наши нейроэндокринные хирурги и команда специалистов по ядерной медицине, так что у нас действительно есть Центр передового опыта в области нейроэндокринных опухолей.

Lisa Yen 12:31

Да, у вас в Моффите сильная команда.

Итак, вы упомянули, что в вашем образовании не так много изучали нейроэндокринные опухоли. Как же вы узнали о нейроэндокринном раке?

Tiffany Valone 12:41

Помимо наставничества доктора Стросберга на протяжении многих лет, я начала посещать NANETS, наш ежегодный симпозиум, очень рано, и старалась посещать его встречи каждый год. И я бы сказала, что большую часть информации и знаний я получила именно на этом симпозиуме. Также и Healing NET, ещё один фонд, куда меня приглашали на протяжении нескольких лет. Я бы сказала, встречаясь со всеми национальными и международными лидерами мнений и просто слушая их. Так что я просто стараюсь впитывать всё от всех экспертов на протяжении многих лет. Так что это, пожалуй, два основных способа получения знаний. И, конечно же, моё самостоятельное обучение, у нас есть современные публикации. Как мы знаем, доктор Стросберг очень часто публикуется, поэтому я стараюсь быть в курсе всех его исследований и читать последние данные. А ещё у нас есть Таймейя, она замечательный человек, она занимается исследованиями, поэтому я могу задать ей любые вопросы, связанные с моими исследованиями, и узнать, что нового в планах. Поэтому я думаю, что моя команда – это нечто потрясающее. Я всегда говорю своим коллегам, что им нужно пойти на какую-то конференцию. Это очень дружная группа специалистов. Признаюсь, в первые пару лет я немного стеснялась, но теперь это просто тёплая, гостеприимная группа, и мы так многому учимся друг у друга. Поэтому я с нетерпением жду этого каждый год.

Lisa Yen 14:01

Это действительно удивительное сообщество, и ваша команда в Moffitt очень плодотворна. Поэтому я могу только предположить, что одного лишь отслеживания исследований и публикаций доктора Стросберга и Теймейи достаточно, чтобы быть в курсе последних событий.

Итак, вы упомянули экспертов по НЭО. Можно ли вас считать экспертом по НЭО?

Tiffany Valone 14:19

Думаю, что в качестве эксперта по нейроэндокринологии уровня Advanced Practice Provider я вполне могла бы себя отнести к этой категории. Мне очень нравится быть наставником для новых коллег и на этих конференциях знакомиться с новыми специалистами по нейроэндокринным опухолям, которые приходят в сообщество, и направлять их, опираясь на свой опыт работы в организации и, в целом, на свой опыт работы в нейроэндокринологии, который длится уже 16 лет. Так что, думаю, со

временем. Можно сказать, что да.

Lisa Yen 14:49

Я имею в виду, что вы там уже так долго и, конечно, очень хорошо разбираетесь в этой болезни и в ее лечении.

Tiffany Valone 14:55

Было интересно наблюдать за ростом. И с самого начала моей работы это были, по сути, только аналоги соматостатина, и всё. Поэтому я наблюдала за всеми исследованиями RADIANT за эти годы, затем Лютатеры, а теперь и кабозантиниба. Так что это очень интересная область, я думаю, пожалуй, одна из самых интересных, учитывая все проводимые исследования и новые методы лечения. Так что это очень интересно.

Lisa Yen 15:17

Мне нравится, что вы так воодушевлены. Нам это нужно в этой области. Это очень заразительно.

Итак, я знаю, что вы немного затронули тему своей роли в Moffitt и в команде, но не могли бы вы рассказать об этом немного подробнее? Какова ваша роль в сфере нейроэндокринных онкологических заболеваний и как она выглядит в вашей медицинской команде?

Tiffany Valone 15:32

Я просто скажу, как и вся наша команда, просто чтобы расширить это понятие, потому что для лечения наших нейроэндокринных пациентов действительно требуется целая команда специалистов и многопрофильная команда. Я думаю, что пациент может ожидать от всей этой команды, и не все пациенты встретятся со всеми членами команды, но, вероятно, с большинством из них во время своего визита. Это может включать в себя, возможно, встречу с хирургом, специализирующимся на нейроэндокринных опухолях, нашим врачом-онкологом, специалистами передовой практики, такими как я, и также у нас есть поддерживающие медсестры в нашей команде, которые действительно помогают нам на заключительном этапе.

Например, я выписываю пациенту лекарство, и ему нужно быть зачисленным в программу помощи пациентам или получить предварительное разрешение, поэтому моя медсестра помогает мне. Таким образом, я могу двигаться дальше, принимать следующих пациентов и продолжать выполнять свою работу, что помогает мне делать все остальное в конце лечения. Было бы упущением, если бы я не сказала о важности нашего персонала поддержки, то есть наших дипломированных медсестер и сертифицированных медицинских ассистентов [CMA], которые помогают собирать записи. Я бы сказала, что большинство наших пациентов в Моффитт приезжают из мест от двух и более часов езды. Многие приезжают из других штатов, поэтому требуется

большая координация лечения с получением предыдущих записей. А затем, если у них есть участковые онкологи, благодаря которым они ежемесячно получают аналоги соматостатина, необходимо убедиться, что с ними налажена коммуникация. Поэтому наши сотрудники СМА очень помогают в этом.

И затем у нас есть наша команда ядерной медицины, так что они, возможно, не будут введены в курс дела сразу, но в какой-то момент, если наши пациенты подходят для радиолигандной терапии, то они также встретятся с командой ядерной медицины. Затем, на заднем плане, работает патологоанатом, который повторно изучает первичную патологию пациента, чтобы убедиться, что мы согласны с любыми внешними патологоанатомическими данными, которые они предоставят, если мы не проводили первичную биопсию. Иногда мы пользуемся услугами нашего онколога-радиолога, если пациентам необходимо пройти лучевую терапию. Поэтому, когда мы говорим о мультидисциплинарной команде, это действительно многогранный подход. И это не считая социальной работы и диетолога. У нас в Моффитте есть собственный гастроэнтеролог, специализирующийся на лечении пациентов с заболеваниями ЖКТ, и большую часть времени мы уделяем пациентам с нейроэндокринными заболеваниями. Вот так выглядит вся команда.

Lisa Yen 17:48

На самом деле, для этого нужна целая команда, и, как вы сказали, столько координации и участия всех этих людей, что иногда пациенты могут чувствовать себя немного потерянными. Итак, давайте начнём с самого начала. Если у меня нейроэндокринное заболевание, и я прихожу в клинику, как она определяет, к какому специалисту я вообще пойду?

Tiffany Valone 18:03

Итак, у нас есть так называемое дерево планирования, основанное на патологоанатомическом исследовании пациента, а также на том, был ли пациент направлен самостоятельно или по направлению от стороннего врача. Таким образом, тех, у кого опухоли более высокой степени злокачественности, мы хотим видеть в течение двух-трёх недель, а тех, кто может подождать, можно записать на более поздний срок. Кроме того, у пациентов могут быть предпочтения в выборе врача. Некоторые, кто обращается самостоятельно, например, к доктору Хайдер. Затем мы стараемся действовать в соответствии с направлением, которое было получено по этому прямому направлению. Таким образом, пациенты попадают в клинику Моффитт. И затем, как я уже говорила, независимо от того, обращаются ли они к доктору Хайдер или к доктору Стросбергу, они могут пройти ещё два приёма, а затем перевестись. Я не имею в виду, что переводится вся их медицинская помощь, но через год они могут обратиться ко мне, потом какое-то время поработать со мной, вернуться к доктору Стросбергу и так далее.

Lisa Yen 18:59

Просто для уточнения: люди могут запросить прием у определенного поставщика услуг?

Tiffany Valone 19:03

Конечно, могут. Они могут ждать дольше. На этой неделе произошёл случай: пациента направили и назначили на следующий месяц. Мы посмотрели результаты гистологического исследования, и они оказались высококачественными. Мы сказали: «Нет, нам нужно принять этого пациента раньше», но это привело бы к тому, что он обратился бы к другому врачу. Но затем мы созваниваемся с пациентом и объясняем, насколько важно обратиться к врачу раньше, чем просто к врачу, которого он просил. Обычно в 9 случаях из 10 пациент соглашается на это, когда понимает, насколько срочно нужно обратиться к раньше.

Lisa Yen 19:34

А если кто-то не знает, кто такие эксперты НЭО, и не знает их имен, и позвонит, например, в ваше учреждение, будет ли он автоматически направлен к одному из этих двух специалистов?

Tiffany Valone 19:34

Да, в клинике Moffitt, только что из нашего учреждения, мы принимаем только пациентов с подтвержденным биопсией диагнозом нейроэндокринного рака. Поэтому, к сожалению, без биопсии вас даже не примут. Как только у вас есть биопсия нейроэндокринного рака, и вы не знаете, к кому обратиться, в расписании появляется эта цепочка: «Хорошо, если у них низкая степень злокачественности, они могут обратиться к нам. Если высокая степень злокачественности, их нужно записать в течение двух недель». Если мы не можем этого сделать, они обращаются к команде и говорят: «Слушайте, у нас есть этот пациент, но для него нет доступа. Что мы можем сделать?» И вот тогда команда работает над избыточными записями и так далее, чтобы пациент был принят.

Lisa Yen 20:22

О, это полезно знать, что требование — это нейроэндокринный рак, подтверждённый биопсией. Поэтому с документами, заключением патологоанатома, подтверждающим наличие нейроэндокринного рака.

Tiffany Valone 20:32

Есть пациенты, и другой способ попасть к нам – если диагноз не поставлен, но есть опухоль тонкой кишки или брыжейки с метастазами в печень. Их можно направить к нашей хирургической бригаде. Наша хирургическая бригада проведёт биопсию, выпишет направление на неё, и, получив подтверждение от нейроэндокринолога, направит к онкологу или, если речь идёт о хирургическом вмешательстве, к хирургу. Таким образом, другой способ попасть к нам, если биопсия не назначена сразу, – это начать с

хирургической бригады, которая сделает биопсию.

Lisa Yen 21:06

Это очень полезно знать, потому что, как вы знаете, это распространённое явление. У людей еще нет диагноза, но они думают, что у них может быть нейроэндокринный рак.

Tiffany Valone 21:13

Да.

Lisa Yen 21:14

И каких пациентов вы бы приняли? Или другой поставщик услуг продвинутой практики?

Tiffany Valone 21:18

Таким образом, по сути, мы будем принимать любого пациента под наблюдением. Не имеет значения их grade, ведь мы не просто видим пациентов, которые чувствуют себя исключительно хорошо и получают только АСС. Мы видим самых разных пациентов: от пациентов, которым удалили опухоли и которые находятся под наблюдением, до пациентов в тяжёлом состоянии, которые проходят активное лечение и которым необходимо посещать врача каждые пару недель. Я думаю, самое главное, что нужно знать пациентам, — это то, что их лечащий врач всегда находится где-то на заднем плане. Я всегда говорю им об этом. Мы с доктором Стросбергом работаем так: если ситуация не экстренная для пациента, с которым я сейчас нахожусь в клинике, я обязательно записываю в свою историю болезни свой план и свои опасения, или же я не знаю, что делать дальше. И он очень тщательно читает мои записи в те дни, когда он не работает. А потом отвечает мне и говорит: «Согласен». Или: «Нет, я думаю, нам нужно это направление. Пожалуйста, сообщите пациенту. Пожалуйста, закажите это». Затем я перезваниваю пациенту и сообщаю: «Ваш случай был рассмотрен доктором Стросбергом. Он считает именно так, или он согласен со мной, и мы будем следовать моему плану», и таким образом они понимают, что это не я принимаю решение. Это доктор Стросберг, их лечащий врач, ведущий их лечение.

Tiffany Valone 22:35

Это очень полезное объяснение, и это, собственно, и был мой следующий вопрос о том, что такое командный подход. Когда вы обращаетесь к врачу, мне кажется, иногда возникает некоторая тревога: если я вижу практикующую медсестру или помощника врача, значит ли это, что врач не участвует? И, кажется, вы довольно ясно объяснили это, ваше открытое общение с ним и то, как это работает.

Tiffany Valone 22:53

А если возникает срочная ситуация, требующая решения в тот момент, когда я нахожусь с пациентом, мы либо находимся вместе в клинике, либо, если он находится в

другом учреждении, я могу связаться с ним по мобильному телефону или электронной почте. Он очень отзывчив. Врач всегда участвует. А если я получу результаты КТ, в которых не уверена, и мы закажем ПЭТ, то я отведу пациента к доктору Стросбергу в следующий раз, чтобы, если у пациента возникнут какие-либо вопросы, он мог задать их ему в тот же момент.

Lisa Yen 23:23

И это будет мой следующий вопрос: кто назначает сканирования, анализы и тому подобное? Вы можете это делать?

Tiffany Valone 23:29

Да. Таким образом, любой поставщик медицинских услуг (я имею в виду под поставщиком медицинских услуг профессионала передовой практики, будь то практикующая медсестра, помощник врача или врач) может просмотреть сканы, и таким образом мы можем вывести их на компьютеры и показать пациентам наглядное сравнение того, что мы видим. В большинстве случаев мы надеемся, что наши рентгенологи уже прочитали снимки, но это, безусловно, не всегда так. В тех случаях, когда у нас нет окончательного заключения от рентгенолога, я даю пациенту свою собственную интерпретацию, говоря, что я провела сравнение. Я думаю, что всё стабильно, но я позвоню вам позже, как только увижу это окончательное заключение, чтобы вы точно знали, что мы проверили все пункты, всё в порядке, и я ничего не упустила. Бывают случаи, когда я упускаю тонкие детали, которые могут быть даже не связаны с их раком или связаны, и нам нужно предпринять дополнительные меры. Но я думаю, что в большинстве случаев пациенты очень благодарны за последующее наблюдение, которое проводится просто для того, чтобы они снова могли убедиться, что рентгенолог действительно осмотрел снимок.

Lisa Yen 24:38

Да, вы точно расставите все точки над i. Кстати, о снимках: кто заказывает их, а затем и лечение? Вы можете это сделать?

Tiffany Valone 24:48

Да, мы делаем все назначения вместе с врачом. По сути, если я принимаю пациента в клинике, я оформляю назначения на следующий приём. Это может быть что угодно, начиная от необходимых диагностических исследований, например, если я подозреваю тромбоэмболию лёгочной артерии или тромб, я могу назначить доплерографию только на этот день. Или, если у пациента появляются новые боли, о которых он мне сообщает, я назначаю диагностическую компьютерную томографию на этот день. Так что да, как поставщик передовой практики, мы имеем право заказывать всё необходимое для ухода за пациентом. А между приемами пациенты могут присылать нам сообщения через нашу систему сортировки. Это ещё одна моя обязанность в течение дня: проверять эти сообщения, отвечать пациентам и делать дополнительные назначения, которые могут

потребовать решения. Это могут быть лекарства, заказ лекарств. Мне приходится отправлять все наркотические и контролируемые вещества, включая те, что очень часто используются при диарее при карциноидном синдроме, на утверждение доктору Стросбергу. Но пациенты обычно даже не замечают этого поворота событий. Всё довольно гладко.

Lisa Yen 25:54

Хорошо, это действительно полезно знать. Мы говорили обо всех сотрудниках многопрофильной команды и обо всех представителях сообщества, которые могут быть задействованы. Итак, если я пациент или ухаживающая, и у меня есть вопрос или проблема, с кем мне связаться? И как лучше всего это сделать?

Tiffany Valone 26:08

В Moffitt у нас есть портал для пациентов, к которому, я думаю, большинство учреждений сейчас переходят. Мы настоятельно рекомендуем пациентам регистрироваться на нашем портале. Он электронный, и мы понимаем, что некоторым пациентам неудобно пользоваться компьютером или смартфоном. Я знаю даже по себе, что по мере развития технологий мне приходится полагаться на помощь моих более молодых коллег. Я не успеваю за всем. Но есть два способа: через электронный портал или по электронной почте. Это показывает им, кто является их поставщиками медицинских услуг. В выпадающем меню они могут выбрать моё имя. Они могут выбрать доктора Стросберга. Но, как правило, затем эти сообщения поступают в группу сортировки, которой руководит наша медсестра, а затем первым, кто видит все эти сообщения, становится поставщик услуг расширенной практики. Поэтому я стараюсь помочь всем этим пациентам, тем, по которым мне нужно мнение доктора Стросберга. Возможно, я не видел их в последний раз, и я не знаю, смогу ли я освободить их от операции, в которой они нуждаются, тогда я передам их доктору Стросбергу, чтобы получить его совет.

Итак, другой способ, помимо электронного, заключается в том, что у нас есть номер телефона, по которому пациент может позвонить. Поэтому я слежу за тем, чтобы у всех наших пациентов был этот номер. Иногда я даже ввожу его в телефон пациента, чтобы они знали, где его найти. И этот номер действует так же, как портал. У нас есть специалисты, которые отвечают на звонки круглосуточно и без выходных, и они, по сути, печатают сообщение команде одним и тем же образом. Они говорят: «Вот что у меня происходит, или мне нужно пополнить запас этим. Мне нужно, чтобы это сообщение было отправлено Тиффани Валон в ЖКТ», а затем они пересылают сообщение мне.

Lisa Yen 27:45

Если кто-то посещает вас и доктора Стросберга или доктора Хайдер, адресует ли он сообщения вам или доктору Стросбергу или доктору Хайдер?

Tiffany Valone 27:52

Неважно. Мы все как команда, поэтому всё достанется команде. Наши нейроэндокринные медсёстры смотрят, кто осматривал пациента последним. А затем, поскольку я обычно работаю с доктором Стросбергом, если это пациент Стросберга или мой, я получаю эти сообщения. Если это доктор Хайдер, её приложение получает эти сообщения, поэтому их фиксирует команда нейроэндокринологов.

Lisa Yen 28:16

Хорошо, полезно знать, что это, опять же, командная работа. Многие пациенты приезжают из других штатов, так как же тогда информация о последующем наблюдении доводится до местных онкологов?

Tiffany Valone 28:25

Это отличный вопрос, и иногда это может быть непросто, поскольку приходится постоянно дозваниваться до клиник и врачей. Нам нравится, когда направляющие врачи дают нам свои номера мобильных телефонов, и мы с радостью передаем им свои номера, потому что это, конечно, упрощает задачу: при необходимости мы можем отправлять друг другу текстовые сообщения и электронные письма. Но в противном случае нам иногда приходится обращаться к сотрудникам регистратуры, и тогда мы получаем сообщение: «Он сейчас принимает пациентов. Ему нужно будет вам перезвонить». Это может быть непросто, но мы делаем всё возможное, особенно когда в план лечения пациента вносятся изменения. Итак, если у пациента всё хорошо, он просто приходит ко мне на повторные сканирование и анализы, и он получает эффективное лечение, я, вероятно, не буду звонить его лечащему врачу. У меня просто нет возможности делать это каждый раз. Но когда происходят изменения в лечении, мы определенно рекомендуем новое лечение. Если требуется, чтобы онколог, местный онколог, осматривал пациента чаще, или пациент хочет чаще посещать своего местного онколога, то мы об этом сообщаем, обычно по телефону. А если нет, если это как в той ситуации, которую я описала, когда пациенты стабильны и просто наблюдаются у меня, то мы полагаемся на обмен медицинскими записями. Поэтому я рекомендую пациентам, приходя в наше учреждение, каждый раз, когда они подходят к регистратуре, убедиться, что врачи, которых они хотят получить, указаны в качестве лечащих врачей в их карте. Таким образом, после того, как мои записи будут готовы и подписаны врачом, обычно проходит около двух недель, но эти записи будут отправлены соответствующим лечащим врачам.

Lisa Yen 30:01

Это действительно полезный практический совет: убедитесь, что имя и контактная информация лечащего врача указаны на сайте.

Tiffany Valone 30:07

И они могут указать, что им нужен именно кардиолог, лечащий врач. Любое количество врачей, от которых они хотели бы получить свои онкологические заключения, приемлемо.

Lisa Yen 30:17

Это удобно, и мобильные телефоны всегда приветствуются, так что вы можете общаться напрямую. Итак, одна из проблем для пациентов с нейроэндокринным раком — это когда возникают разногласия или противоречивые мнения, будь то эксперт по НЭО и местный онколог или два эксперта по НЭО. Что вы можете посоветовать пациентам в такой ситуации?

Tiffany Valone 30:37

Я думаю, что это может сбивать с толку и вызывать беспокойство у пациентов, поскольку они знают, что у них есть врач, к которому они обращаются уже много лет и которому доверяют. А теперь ты идёшь к новому врачу, к которому тебя направили, и, возможно, получаешь противоречивые рекомендации, хотя он и эксперт. Поэтому, когда мы обсуждаем лечение, я люблю обращать внимание пациентов на данные. Мне кажется, именно данные определяют наши рекомендации по лечению. Что нам показывают данные, и, кроме того, в большинстве случаев у пациентов будет выбор. Затем обсуждается вопрос о поставщике медицинских услуг, который, надеюсь, даёт представление о возможностях выбора, независимо от того, нужен ли пациенту высокий уровень данных или нет, просто вот доказанная эффективность. Вот как выглядит схема лечения и каковы побочные эффекты. Исходя из этого, мы считаем, что это лучший вариант. Но если бы вы хотели сделать это, вы могли бы объяснить, почему мы не поставили это на первое место. Возможно, мы рекомендуем этот препарат не потому, что у вас диабет или у вас были стенты в анамнезе. Поэтому я считаю, что важно информировать пациентов обо всем этом и привлекать их к совместному принятию решений, поскольку не все пациенты хотят действительно агрессивную терапию, и поэтому, я думаю, это важное предупреждение, чтобы мы не упустили этот момент.

Lisa Yen 32:03

Вы называете некоторые действительно важные вещи, потому что иногда люди думают: почему нет единого установленного алгоритма, единого установленного пути? Разве не должно всё быть уже стандартизировано? И вы учитываете ценности людей, и в их жизни есть другие проблемы, будь то медицинские, семейные или другие, и очень важно, чтобы решения принимались совместно, и подход к каждому пациенту был индивидуальным.

Tiffany Valone 32:26

И, думаю, ещё одна интересная особенность НЭО заключается в том, что здесь нет универсального подхода, подходящего всем. Знаете, всё очень индивидуально, в

зависимости от патологии пациента и всего, что мы только что обсудили. Каковы его пожелания, какие у него сопутствующие заболевания, в целом, насколько они выражены, и затем мы вместе принимаем решение о том, что, по нашему мнению, будет лучше всего для вас, а также о том, на что вы надеетесь и чего хотите, и как мы можем вместе этого достичь?

Lisa Yen 32:55

Да, мы вместе к этому движемся. Итак, думаю, мы закончим последним вопросом: как вы продолжаете учиться и быть в курсе последних новостей о нейроэндокринном раке? А если кто-то новичок в этой области или, скажем, пациент хочет, чтобы его поставщик медицинских услуг продвинутой практики или местный онколог обучился, как бы вы побудили его распространить информацию?

Tiffany Valone 33:14

Итак, я определённо считаю, что помимо упомянутых мной ранее возможностей, NANETS проводит свой национальный симпозиум, теперь есть и региональные встречи. Я думаю, что рекомендации для поставщиков услуг, начинающих работать в этой области, и для пациентов различаются. Для пациентов, безусловно, существуют наши группы поддержки. Ваша – одна из них, и Флорида создала свою собственную в прошлом году. Поэтому, я думаю, участие в этом процессе, безусловно, чрезвычайно полезно. Я знаю, что вы сыграли важную роль в помощи пациентам, связав их с различными учреждениями и помогая им найти необходимые ресурсы. Поэтому, я думаю, участие в этом процессе – первостепенная задача для пациентов. Кроме того, в течение года проводятся различные конференции для пациентов, которые пациенты могут посещать. Есть подкасты, которые рассказывают о различных методах лечения, о врачах и о нашей работе. Таким образом, донести до пациентов информацию о НЭО.

И, конечно, я думаю, что это зависит от пациента и его уровня подготовки, но есть пациенты, которые любят читать все публикации. Они приходят и говорят мне: «Я прочитал последние данные NETTER2», - и они хотят их обсудить. Поэтому я немного адаптирую это под пациента, с которым общаюсь. Но в целом, я считаю, что такие публикации для пациентов — это отличные возможности. Кроме того, как провайдер, я даю новым провайдерам домашнее задание, которое должно быть актуальным. Существуют различные разделы нейроэндокринологии, начиная с тонкого кишечника и заканчивая лёгкими, прямой кишкой и хирургическими подходами к лечению. Честно говоря, я знаю, что раньше у меня был очень большой объём информации, и я пыталась изучить её всего раз в неделю. Но если у них есть доступ к работе с организациями, я думаю, это отличный способ получить эти знания.

Lisa Yen 34:55

И это становится всё более доступным, потому что у NANETS также есть подкаст. Я знаю,

что у INCA есть также бесплатная часовая платформа непрерывного медицинского образования (CME) для поставщиков услуг в сообществе. Так что есть и другие бесплатные возможности для обучения.

Tiffany Valone 35:09

Конечно, и многие из этих конференций теперь проходят в виртуальном формате. Итак, если у вас нет возможности или желания присутствовать лично, вы все равно можете получить материал, присоединившись к виртуальному мероприятию, а иногда просто посмотреть записанные сеансы после него.

Lisa Yen 35:24

Иногда встречаются специалисты, которые одновременно являются и пациентами. Куда бы вы им порекомендовали обратиться: на медицинскую конференцию или на конференцию для пациентов?

Tiffany Valone 35:32

Что ж, мне нравится NANETS, где есть и то, и другое. В течение последних нескольких лет вы и другие замечательные организации представляли интересы пациентов, и я считаю, что это, честно говоря, лучший подход, потому что, на мой взгляд, для исследователей, врачей и аудитории отзывы пациентов и лиц, осуществляющих уход за пациентами, сыграли очень важную роль, помогая нам понять весь путь, через который проходят пациенты, и открывая нам глаза. Возможно, дело не только в следующих сканированиях в процессе лечения, но и в том, как обстоят дела с симптомами у пациента, в психологической составляющей его благополучия и во всём том, что мы можем случайно пропустить, думая, что сосредоточены только на лечении. Поэтому это вышло на первый план. И, я думаю, это было очень полезно.

Lisa Yen 36:22

Я действительно ценю это партнёрство, потому что миссия NANETS — обучать медицинских работников, а затем и пациентские организации, чтобы иметь возможность удовлетворять потребности пациентов и предоставлять им образование. И проводить их одно за другим, бок о бок, особенно на региональных мероприятиях, очень полезно, и мы все можем учиться вместе. Я очень ценю это сотрудничество и командную работу.

Tiffany Valone 36:44

Да, я полностью согласна.

Lisa Yen 36:46

Что ж, огромное спасибо за то, что уделили нам время, и за всё, что вы делаете для сообщества пациентов с нейроэндокринным раком. Для нас невероятно важно, что вы

так долго работаете в этой области, и мы очень благодарны за всё, что вы делаете для сообщества пациентов с НЭО.

Tiffany Valone 36:59

Я очень ценю это и надеюсь, что смогу снова быть здесь через 10 или 20 лет, чтобы поговорить об этом подробнее.

Lisa Yen 37:05

Мы тоже на это надеемся и с нетерпением ждём. Спасибо большое.

Tiffany Valone 37:08

Спасибо большое. Берегите себя. Пока.

Lisa Yen 37:11

Спасибо за прослушивание подкаста Neuroendocrine Cancer Foundation. Мы хотим поблагодарить наших спонсоров: Novartis, Ipsen, Exelixis, Curium, ITM, Rezolute, Interscience Institute и Boehringer Ingelheim.

Для получения дополнительной информации о нейроэндокринном раке посетите сайт [NCF.net](https://necf.net). Мы рассчитываем на пожертвования, чтобы предоставлять вам такие программы, как этот подкаст. Пожалуйста, рассмотрите возможность сделать пожертвование на сайте [NCF.net/donate](https://necf.net/donate).