

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ

Проблема рака является общемировой. Ежегодно во всем мире диагностируется около 10 млн случаев злокачественных опухолей.

У половины больных рак диагностируется в запущенных стадиях, когда полное излечение уже невозможно. Такие больные нуждаются в паллиативной помощи.

Достижения современной онкологии позволяют не только добиваться улучшения результатов лечения, но и ставят вопрос о качестве жизни больного.

Если для излеченных больных качество жизни имеет определенное значение в их социальной реабилитации, то для инкурабельных (неизлечимых) онкологических больных повышение качества жизни является основной и, пожалуй, единственно выполнимой задачей оказания помощи этой тяжелой категории пациентов, тесно переплетаясь с качеством жизни и здоровых членов семьи, родственников, друзей, окружающих больного.

В своем отношении к безнадежным больным очень важно руководствоваться такими этическими соображениями, как уважительное отношение к жизни больного, к его самостоятельности, к его достоинству.

Необходимо стараться умело использовать оставшиеся в распоряжении больного существенно лимитированные физические, психические и эмоциональные ресурсы. Последние месяцы существования больных, если они пребывают не в стационаре, а дома, протекают в весьма тягостной обстановке.

Именно в этот период больной больше всего нуждается в достаточно многообразных формах паллиативной помощи.

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ: ПОНЯТИЕ И ОСНОВНЫЕ ЗАДАЧИ

Поддерживающая помощь – это помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на всех стадиях заболевания.

Паллиативная помощь – помощь, обеспечивающая оптимальный комфорт, функциональность и социальную поддержку пациентам (и членам семьи) на стадии заболевания, когда специальное, в частности, противоопухолевое, лечение уже невозможно.

Паллиативная медицина (паллиативное лечение) – когда противоопухолевое лечение не позволяет пациенту радикально избавиться от болезни, а приводит только к уменьшению опухолевых проявлений.

Повышение внимания к проблеме оказания помощи инкурабельным больным вплоть до их смерти позволило выделить еще одно направление в этой области – помощь в конце жизни.

Главной в организации паллиативной помощи является исходная задача – все виды такой помощи должны по возможности оказываться дома.

Основой успеха паллиативной помощи является длительное профессиональное постоянное наблюдение за больным. Это требует обязательного участия работников здравоохранения, которые, в свою очередь, должны быть обучены, чтобы правильно и быстро оценить состояние больного, его нужды и возможности их удовлетворения; знать, какие советы необходимо дать больному и членам его семьи.

Программа паллиативного лечения онкологических больных имеет следующие составные компоненты:

ПОМОЩЬ НА ДОМУ

В отличие от противоопухолевого лечения, требующего помещения больного в специализированный стационар, паллиативное лечение предусматривает оказание помощи в основном в домашних условиях.

КОНСУЛЬТАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

Предусматривает консультирование больных специалистами, владеющими методикой оказания паллиативной помощи в стационаре и на дому.

ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ

Организуются для оказания паллиативной помощи одиноким и ограниченным в передвижении больным. Пребывание в дневном стационаре в течение одного дня 2-3 раза в неделю дает возможность больному получить квалифицированную, в том числе и консультативную помощь.

Немаловажное значение имеет и психоэмоциональная поддержка, когда размыкается круг домашнего одиночества. Кроме того, большую помощь получают члены семьи, осуществляющие домашний уход. В настоящее время на территории России функционируют 23 дневных стационаров, а еще 10 находятся на стадии организации.

ЦЕНТРЫ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ, ХОСПИСЫ

Стационары, предусматривающие помещение больных на 2-3 недели для оказания того или иного вида симптоматического лечения, в том числе обезболивания, когда это невозможно осуществить в домашних условиях или в дневном стационаре.

Хоспис является государственным учреждением, предназначенным для инкурабельных онкологических больных для обеспечения паллиативного (симптоматического) лечения, подбора необходимой обезболивающей терапии, оказания медико-социальной помощи, ухода, психосоциальной реабилитации, а также психологической поддержки родственников на период болезни и утраты близкого (Из положения о первом Московском хосписе Комитета здравоохранения г. Москвы).

Медицинская помощь и квалифицированный уход за больными в хосписе осуществляется бесплатно. Дотации (оплата со стороны родственников или больных) запрещаются. Не запрещаются благотворительные пожертвования.

Хоспис включает в себя следующие службы: поликлиническое отделение (выездная служба и дневной стационар), стационар, организационно-методический кабинет.

При оказании паллиативной помощи главным является не продление жизни больному, а принятие мер, делающих оставшуюся жизнь по возможности комфортной и значимой. Паллиативная помощь в хосписе – это большой круг задач, среди которых трудно выделить отдельные компоненты. Медицинские, социальные, психологические, духовные и другие задачи, стоящие перед пациентом, его родственниками, персоналом, добровольцами, органично связаны и вытекают друг из друга.

“Хоспис – это путь к избавлению от страха перед страданием, сопутствующим смерти, путь к восприятию ее как естественного продолжения жизни; это дом, в котором соединяются высочайший гуманизм и профессионализм...”

Помощь другим важна и для самого помогающего. Только активная помощь другим может как-то успокоить нашу совесть, которая все же должна быть беспокойной”

В настоящее время в России функционируют 45 хосписов, а еще около 20 находятся на стадии формирования.