

Паллиативная помощь. Понятие. Принципы. Особенности

Медицина может излечить многие тяжелые заболевания, но даже при высоком ее уровне некоторые хронические болезни лечению все же не поддаются. Однако в любой ситуации врачи чем-то помогают больному: снимают болевые приступы, оказывают психологическую поддержку, несколько улучшают самочувствие. Такая помощь называется паллиативной, о ней и пойдет речь в статье.

Что такое паллиативная медицинская помощь и каковы ее виды?

Паллиативная помощь не заключается в лечении болезни. Цель паллиативных (то есть поддерживающих) мероприятий — борьба с тяжелыми симптомами. В некоторых случаях только паллиативная поддержка повышает качество жизни пациента. В качестве примера можно привести хронический склероз, вылечить который нельзя, зато прием препаратов может замедлить развитие заболевания. А на более поздних стадиях снимаются болевые ощущения, повышается мобильность пациента.

Всемирная организация здравоохранения дает такое определение цели паллиативной помощи: улучшение качества жизни неизлечимо больного и его родственников. Достигнуть этой цели можно предупреждением и облегчением страданий больного, то есть выявлением и купированием болевого и других неприятных симптомов. Но, что очень важно, в паллиативную помощь входит также психологическая и социальная поддержка.



Принципы паллиативной помощи содержит особый документ, он носит название «Белая книга» и включает следующие постулаты:

Достоинство и автономия пациента: любой больной вправе выбирать, где именно и как он будет получать паллиативную помощь. Любой уход должен осуществляться только с согласия больного или его родственников, если пациент не способен сам принять решение. Обязательное условие — к больному следует относиться с чуткостью и уважением, не задевая его религиозных и личных ценностей.

Тесное взаимодействие с больным и его ближайшими родственниками при планировании паллиативных мероприятий и их непосредственном проведении. Нельзя резко и неожиданно для больного и его семьи менять ход лечения — все изменения должны быть согласованы.

Непрерывность — состояние пациента должно регулярно отслеживаться, а уход и назначение лекарств — быть постоянным со дня обращения и до последнего дня.

Общение. неизлечимо больные нередко замыкаются в себе, уходят от любых контактов. Однако доброжелательное общение способно увеличить эффективность паллиативной помощи.

Междисциплинарный и мультипрофессиональный подход. Чтобы достичь наибольшего эффекта, больного посещают врачи разных специальностей, социальные работники, психологи, а если нужно, и служители церкви.

Поддержка родственников. Не только сам больной, но и его родственники постоянно испытывают сильный стресс. Поэтому им также оказывается необходимая психологическая поддержка и проводится обучение правилам ухода.

К сведению

«Белая книга» — это документ Европейской ассоциации паллиативной помощи. Она была создана, чтобы унифицировать стандарты и нормы хосписной и паллиативной медицины, и является базовой для организации такой медицины во многих странах.

Список заболеваний, при которых человеку может потребоваться паллиативная помощь, достаточно широк: это, конечно, онкологические заболевания, но кроме них в перечень попадают инфекционные болезни, черепно-мозговые травмы, артрозы и артриты, ДЦП, заболевания крови, заболевания нервной системы.

Существует три вида паллиативной помощи:

хосписная, главная цель которой — это всесторонняя забота о пациенте. В хосписе решаются все проблемы неизлечимого больного, включая предоставление места для проживания в последние дни жизни и купирование приступов боли. Сотрудники

хospиса обеспечивают и все прочие потребности пациента: физические, духовные, эмоциональные и социальные. Попасты в хospис можно по направлению врача. Основаниями для этого являются неизлечимое заболевание в тяжелой стадии, болевой синдром, который невозможно купировать в домашних условиях, невозможность ухода со стороны членов семьи и пр.;

Современная паллиативная медицина

- Современная паллиативная медицина тесно связана с официальной клинической медициной, поскольку она обеспечивает действенный и целостный подход, дополняющий специальное лечение основного заболевания.



терминальная — это всесторонняя паллиативная помощь пациенту в последние дни его жизни;

помощь выходного дня оказывается в выделенные для этого дни, чтобы родственники, которые постоянно заняты уходом за больным, могли отдохнуть. Этим занимаются специалисты в дневных стационарах, отделениях при хospисах или выездные патронажные службы на дому у больного.

Порядок оказания паллиативной помощи в Российской Федерации

Оказание паллиативной помощи в Российской Федерации регламентируется несколькими документами. Базовыми являются статья 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказ Министерства здравоохранения РФ от 14 апреля 2015 года №

187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению».

В статье 36 Закона № 323-ФЗ говорится, что паллиативная помощь — это комплекс медицинских мероприятий, проводимых для избавления пациента от боли и других проявлений заболевания, для улучшения качества жизни неизлечимого больного. Она может быть оказана обученным медицинским персоналом как амбулаторно, так и в стационарных условиях.

В приказе Минздрава о порядке оказания паллиативной помощи подробно изложено, где, как и кем она должна оказываться. В приложениях к Приказу содержатся правила организации кабинета и отделения паллиативной помощи, выездной патронажной службы, рекомендуемые штатные нормы, стандарты оснащения. В этом же приказе определены и правила организации хосписов и домов сестринского ухода.

Оказание паллиативной поддержки пациента также регламентируется несколькими отраслевыми медицинскими нормами, например о паллиативном лечении при онкологических заболеваниях, при ВИЧ, о паллиативной лучевой и химиотерапии.

Формы организации паллиативной помощи

Паллиативная помощь больным может быть организована тремя способами: в домашних условиях. Паллиативная помощь на дому может быть организована, только если в кабинете противоболевой терапии, к которому относится больной, есть собственный транспорт. В основе ухода на дому должна лежать преемственность лечения в больнице, включающая обезболивание, уход, социальную, психологическую поддержку. Поскольку хосписов и отделений по уходу в нашей стране все еще удручающе мало, многие больные вынуждены после лечения выписываться домой, где за ними ухаживают только родственники. Поэтому кроме государственных организаций на дом иногда выезжают волонтеры и частные хосписы. Такой способ не предполагает нахождения рядом с больным специалиста круглые сутки. Большая часть забот все равно ложится на родственников, которые иногда вынуждены оставлять работу, чтобы ухаживать за больным; **амбулаторно** в кабинете противоболевой терапии. Медицинский персонал ведет прием больных, лечит их в дневном стационаре, дает необходимые консультации. Если дневной стационар отсутствует, то возможно закрепление за противоболевым кабинетом нескольких коек в обычной больнице. Такая форма приемлема только для тех пациентов, кто по состоянию здоровья может сам посещать кабинет противоболевой терапии, однако в тяжелых случаях это невозможно; **стационарно**. Оказание паллиативной помощи предусмотрено и в условиях стационара — в специализированных отделениях и отделениях

сестринского ухода при больницах, в хосписах и домах сестринского ухода. Стационарная помощь оказывается круглосуточно медицинским персоналом, прошедшим специальную подготовку. В нее входят медицинские вмешательства для купирования боли, пребывание в стационаре, питание, психологическая поддержка больного и его семьи и т.д.

Стационарная паллиативная помощь рекомендуется в большинстве случаев, но многие больные предпочитают провести последние дни дома, в привычной обстановке.

Подходы и методы

Паллиативная помощь складывается из трех подходов, каждый из которых значим для достижения ее целей: купирование боли и болевых ощущений. Для этого проводится симптоматическая терапия, снимающая болевые приступы, вызванные болезнью. Цель такой терапии — это достижение максимально возможного качества жизни терминального больного. Чаще всего боль появляется на поздних стадиях болезни, теряя свою защитную функцию и превращаясь в отягощающий жизнь больного фактор. Для эффективного купирования болевых ощущений нужно точно оценить их характер, создать тактику борьбы и обеспечить надлежащий уход за больным. Например, при ежедневных тяжелых головных болях, вызванных мигренью, самостоятельный прием обезболивающих может только спровоцировать новые приступы. Специалист паллиативной медицины, в частности невролог, назначит пациенту правильное лечение, посоветует комплекс мероприятий по физической реабилитации, составит правильный режим дня; психологическая поддержка. И сам больной, и его семья, впервые столкнувшись с диагнозом, испытывают сильный стресс, крайними проявлениями которого бывают как полное отрицание болезни, так и развитие глубокой депрессии. Тяжелая болезнь, госпитализация, операции, изменение образа жизни, возможная инвалидность и угроза смерти действуют на психологическое состояние больного отрицательно. Родственники обычно также не могут поддержать больного психологически, поскольку и сами испытывают стресс. Паллиативная помощь предполагает работу психологов как с больным, так и с его близкими. Иногда в этой работе участвуют волонтеры, восполняющие больному возможный недостаток общения; социальная поддержка. Психологические проблемы усиливаются еще и от осознания социальных трудностей, вызванных расходами на уход и лечение. У многих больных возникают материальные проблемы, кому-то необходимо улучшение жилищных условий, но совсем немногие осведомлены о доступных для них социальных льготах. Поэтому паллиативная помощь включает социальную поддержку семьи больного и его самого. Специалист обязан провести изучение

социальных проблем пациента, разработать вместе с врачами план социальной реабилитации, проинформировать больного о его правах и возможных льготах и помочь их получить.

Хотя паллиативная помощь не способна излечить пациента, она все же положительно влияет на его общее состояние. И кроме медицинских манипуляций большую роль в облегчении страданий играет еще и грамотный уход за неизлечимо больными и просто пожилыми людьми. Родственники при всей любви к больному не всегда могут обеспечить такой уход: они вынуждены отвлекаться на работу, на прочие повседневные дела; а государственных хосписов попросту на всех не хватает. Выходом из тяжелой ситуации становятся частные специализированные учреждения по уходу за неизлечимо больными и престарелыми людьми.