



**Светлана Александровна
АНДРЕЕВА**

Исполнительный директор
АРОО «ПСА», Астраханская область

Чтобы помочь другому человеку, не обязательно быть сильным и богатым, – достаточно быть добрым.
Симеон Афонский

Думаю, не ошибусь, если скажу, что в каждой семье есть люди преклонного возраста, которые прожили счастливую, долгую жизнь. Но в жизни наступает такой период, когда нашим родным людям требуется повышенное внимание. Нет, за ними не надо следить, как за маленькими детьми, просто им становится труднее справляться с элемен-

тарными вещами. Безусловно, некоторые доживают свой век, обходясь без посторонней поддержки, а некоторые, к большому человеческому сожалению, оказываются прикованными к постели.

Необходимость в паллиативной помощи никогда не была так востребована и не возрастала такими темпами, как в наши дни. В первую очередь это связано со старением населения и, конечно, с распространением онкологических и других неинфекционных заболеваний.

Как определить, что близкому нужна паллиативная помощь

Существует такое понятие, как нуждаемость в паллиативной помощи. И, конечно, определяет ее медицинский работник, а не родственники, не сиделка и не сострадающая соседка.

В приказе Министерства здравоохранения РФ и Министерства труда и социальной защиты РФ от 31 мая 2019 г. № 345н/372н имеется список медицинских показаний – как общих, так и по каждому заболеванию, от онкологии до деменции, согласно которому медицинский специалист оценивает

нуждаемость больного в «плаще» паллиатива.

Хочется отметить, что этот перечень не является исчерпывающим – могут быть и другие показания к оказанию паллиативной помощи.

Для наглядности приведу общие медицинские показания к оказанию паллиативной помощи:

- ухудшение общего состояния, физической и/или когнитивной функции на фоне прогрессирования неизлечимого заболевания и неблагоприятный прогноз развития заболевания, несмотря на оптимально проводимое специализированное лечение;
- снижение функциональной активности пациента, определенной с использованием унифицированных систем оценки функциональной активности;
- потеря массы тела более чем на 10% за последние 6 месяцев.

Если присутствует хотя бы один из этих общих признаков, медицинский специалист смотрит, есть ли у пациента достаточные медицинские показания в рамках его заболевания. В случае наличия таких показаний ставится вопрос о нуждаемости в паллиативной помощи.

«Место, где умирают»

Нередко хоспис, где оказывается паллиативная помощь, вызывает именно такие ассоциации. А ведь по сути дела это неправильное представление. Хоспис – это не место, где умирают; это место, где неизлечимо больным людям дают возможность прожить отведенное им время – недели, месяцы, а может, и годы.

Хоспис – это место, где живут, живут и радуются жизни: быстротечной, с обезболивающими препаратами, больничной едой и казенными кроватями. Но это жизнь. А для людей, чьи дни неумолимо забирает неизлечимая болезнь, каждый прожитый день – это больше, чем 24 часа. Это целая вечность.

Сухие цифры и живые люди

Около 8000 взрослых жителей Астраханской области и около 500 детей нуждаются в паллиативной медицинской помощи.

И все эти люди имеют тяжелые необратимые последствия травм,

тяжёлые формы злокачественных новообразований, заболевания в стадии, когда исчерпаны возможности радикального лечения и медицинской реабилитации, а также и другие неизлечимые патологии.

Всем тяжелобольным людям паллиативная помощь оказывается как в стационаре, так и амбулаторно – на приеме у медицинского специалиста или на дому.

В Астраханской области насчитывается 313 коек профильной помощи, 262 из них относятся к сестринскому уходу, 51 – к паллиативной помощи, в том числе 4 детские койки. Паллиативная помощь организована на базе стационаров медицинских организаций. Помимо этого функционируют кабинеты паллиативной помощи в некоторых территориальных поликлиниках.

В поликлиниках пациенты, а также их родственники получают консультативную помощь по вопросам госпитализации, ухода и обезболивания.

С пациентами работают не только врачи и медицинские сёстры, но и психологи, социальные работники, инструкторы лечебной физкультуры.

Подход к предоставлению такой помощи осуществляется индивидуально для каждого отдельно взятого пациента и его семьи. Так, одни больные нуждаются в адекватном обезболивании, другие – в респираторной поддержке, третьи – в обучении родственников по осуществлению ухода в домашних условиях.

Помимо стационарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях функционируют кабинеты стомированных больных, кабинеты противоболевой терапии, проводится психосоциальная поддержка больных со злокачественными новообразованиями.

Взаимодействие с пациентом и его родственниками осуществляется на всех этапах оказания паллиативной помощи. Весьма часто медицинским специалистам приходится уделять в равной мере внимание и самому больному человеку, и членам его семьи.

В регионе активно развиты выездные формы работы и, чтобы помощь пациентам в терминальной стадии стала в прямом смысле слова ближе к дому, сформированы патронажные бригады.

Медицинские специалисты наблюдают инкурабельных пациентов

на дому, выписывают рецепты, обеспечивают осмотр врачами узких специальностей, консультируют родственников больного, обучая их правилам необходимого ухода и кормления.

Областной центр по борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями оказывает выездную патронажную помощь неизлечимо инфицированным больным.

Стационарную медицинскую паллиативную помощь таким больным оказывает **ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А.М. Ничоги»**, которая имеет в своем составе паллиативные койки и койки медсестринского ухода.

Стационарная помощь для больных СПИДом имеет свою специфику, так как пациенты бывают разные – одни из них могут встать на ноги и вернуться к нормальной жизни, получив лечение оппортунистических заболеваний с последующим назначением высокоактивной противовирусной терапии.

Другие находятся в терминальной стадии болезни и им уже поздно начинать интенсивную терапию. В этом случае инфекционный стационар становится для них последним пристанищем. Кроме того, на койках сестринского ухода в инфекционной больнице находятся пациенты, которые не в состоянии осуществлять за собой уход, к примеру, по причине полной слепоты или отсутствия желания у родственников ВИЧ-инфицированного больного ухаживать за ним в домашних условиях.

В инфекционном отделении каждому больному обеспечивается психологическая поддержка, в том числе пациентам с крайне тяжелыми формами заболевания (по необходи-

мости привлекаются и служители религиозных организаций). Обеспечивается комплексная поддержка со стороны различных медицинских специалистов. Круглосуточный высококвалифицированный и полноценный уход за инфицированными больными обеспечивается вниманием среднего и младшего медицинского персонала.

ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных» – одна из старейших больниц города Астрахани. Ее история началась 6 ноября 1797 года, когда святейший патриарх Астраханский и Ставропольский Платон освятил на Паробичевом бугре клинический корпус, который состоял из 4 каменных и 5 деревянных строений, вмещавший 100 коек. «Павловская» – таким было первое наименование больницы в честь восшествия на престол монарха Павла Петровича, затем ее переименовали в больницу Приказа общественного призрения.

За более чем 220-летнюю историю больница неоднократно меняла свое название, но неизменным было одно – лечить и спасать жителей Астраханской области.

Отделение сестринского ухода

Осуществлять уход за тяжелобольным родственником дело не из легких. Необходимо разумно рассчитать собственные силы и возможности, чтобы эмоционально и физически не выгореть самому и не навредить больному.

Да, можно, конечно, пригласить для ухода за тяжелобольным родственником обученных сиделок, но отнюдь не всегда это удобно, более того, на дому нет воз-





возможности совместить сестринский уход и медицинские процедуры.

В таких случаях большой поддержкой для близких людей, ухаживающих за тяжелобольным, являются отделения сестринского ухода. В этом месте пациенты получают качественный уход, а их семьи – социальную передышку.

Кто и какую помощь получает в отделении сестринского ухода, рассказала Светлана Николаевна Емельяненко, главная медицинская сестра ГБУЗ АО «Городская клиническая больница № 2 имени братьев Губиных», председатель специализированной секции «Паллиативная помощь» Ассоциации медицинских сестер России.

Отделение сестринского ухода в ГКБ № 2 имени братьев Губиных было открыто в 2012 году на 77 коек.

Непосредственное участие в открытии отделения принял Областной комитет Красного Креста.

Функционирующее на базе нашей больницы отделение сестринского ухода создано для оказания помощи

людям, которые нуждаются в уходе, а не в активном лечении.

В отделение госпитализируются в основном пациенты пожилого и старческого возраста, которые имеют в своем анамнезе несколько хронических заболеваний.

Так же помощь оказывается и молодым людям, которые имеют инвалидность.

Самые распространенные диагнозы пациентов, поступающих в отделение сестринского ухода, – состояния после инсульта, хроническая ишемическая болезнь сердца, последствия травм (самое распространенное – перелом шейки бедра).

Не все медсестры умеют сострадать

Чтобы стать медицинской сестрой, оказывающей паллиативную помощь, казалось бы, ничего особенного не требуется – только диплом о среднем медицинском образовании. Но, как

показывает практика, самое главное – уметь отзываться на чужую боль, быть участливым к страданиям человека.

Как говорит Светлана Николаевна, на работу в отделение сестринского ухода берут далеко не каждого желающего. **Сначала медицинская сестра должна у нас попрактиковаться, пройти стажировку. Во время стажировки мы наблюдаем, умеет ли человек общаться с тяжелобольным пациентом, насколько он терпелив, внимателен и доброжелателен. Пациенты бывают очень капризные ввиду своего тягостного состояния, и сразу видно, получается ли у стажера работать с такими людьми.**

После того как мы понимаем, что медицинская сестра нам подходит, отправляем ее на курсы по обучению паллиативной помощи. Обучаясь на этих курсах, медицинские сестры получают не только медицинские, но и психологические навыки, такие как психологическая поддержка пациента и ухаживающих за ним, выработка от-



ношения к смерти как к закономерному этапу пути человека, удовлетворение духовных потребностей больного и его родственников, решение социальных и этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека.

Не ускоряя и не замедляя

Трудно переоценить важность качественного сестринского ухода за пациентами с самыми разными заболеваниями. А уход медицинского персонала за паллиативными больными можно вообще считать бесценным.

Чем отличается паллиативная помощь от классической медицины? Тем, что работает с симптомами и не занимается лечением заболевания – не ускоряет и не замедляет жизненный процесс тяжелобольных людей.

Медицинские сестры, работающие в отделении сестринского ухода, понимают, что состояние тяжелобольного человека радикально улучшить нельзя, но с помощью психологической поддержки, медицинских препаратов, паллиативных манипуляций и других методов лечения можно облегчить его мучения здесь и сейчас.

Перед тем как пациент попадает в отделение сестринского ухода, медицинские сестры готовят палату в соответствии с его потребностями: узнают у родственников больного, сложно ли человеку поворачиваться или нет, нужен ли противопролежневый матрас. То, как встретит больного человека медицинский персонал, очень важно. По большей части пациенты в отделение поступают измученные своим состоянием и страшно напуганные. Пожилым людям не просто отделаться от мысли, что больница – это конечная станция.

Но проходит буквально несколько дней, и человеку становится легче и физически, и душевно. Он видит добро и тепло, которые исходят от медицинского персонала отделения. Начинает понимать, что здесь ему всегда помогут. Когда люди видят, как медицинские сестры заходят к ним ночью в палату и заботливо проверяют их состояние, у них быстро меняется мнение о том месте, куда они попали.

Медицинский персонал отделения сестринского ухода никогда не обращается к пациенту «бабушка», «де-

душка», «мужчина», каждый помнит имена и отчества больных людей.

Пациенты поступают с разной патологией, поэтому медицинские сестры обучены работе с хроническими ранами, с пролежнями и со стомами. Но самое главное, они умеют сочувствовать чужому горю, всегда помня, что рядом – человек, и он чей-то родной, чей-то близкий.

Единственный способ помочь себе – это помогать другим людям

Медицинским сестрам, которые проработали в отделении сестринского ухода много лет, очень сложно отсюда уходить.

Они чувствуют себя там на своем месте, – там они максимально полезны для людей.

И самое ценное в работе паллиативной медсестры в том, что в ее профессиональных действиях нет никакого вранья. Все очень прозрачное и настоящее. Когда человек находится в тяжелом состоянии, на исходе жизни, никто не притворяется – ни сам больной, ни медицинский персонал. Просто нет времени для притворства.

СПОСОБЫ САМОРЕГУЛЯЦИИ

Продолжая сотрудничество с экспертами и организаторами проекта «Психологи – медикам», Ассоциация медицинских сестер России открыла рубрику, посвященную заботе о психологическом состоянии специалистов. Жизнь медицинской сестры полна сюрпризов, увы, не всегда приятных. О том, как справиться с эмоциями и не дать им шанса на длительное негативное воздействие, сегодня нам расскажет практикующий психолог **Анна Александровна Куликова**, автор тренингов и мастер-классов по арт-терапии и психокатализу, супервизор в мультимодальном подходе, организатор проекта #ПсихологиВолжского

Сегодня мы поговорим о том, как мы себя осознаем, важно ли нам то, как мы себя чувствуем, можно ли управлять своим состоянием, если оно не нравится?

Каждому из нас очень важно чувствовать себя «хорошо», другими словами, оставаться спокойным и уверенным в себе человеком. Но как быть, если психологическая, физическая и эмоциональная нагрузка возросла, как справиться с этим и восстановить свое состояние?!

Именно **саморегуляция** позволяет взять осознанную паузу между чувством и дальнейшим действием. Это помогает справиться с импульсивным поведением, которое часто может усугубить ситуацию, а затем осознать происходящее и выбрать лучшую из возможных стратегий.

Помните, первый шаг – это сознание себя, своих мыслей, чувств и ощущений, а далее необходим просто выбор того способа, который именно вам поможет переключаться и управлять собой.



Давайте познакомимся с понятием «Саморегуляция», рассмотрим примеры приемов, некоторые из них можно выполнить, чтобы помочь себе в трудную минуту.