**Тема. Потери, смерть и горе**

Вопросы для изучения:

1. Стадии горевания
2. Паллиативная помощь
3. Хоспис

Печаль и переживание **-** это специфическое поведение, которое проявляется после потери значимого человека, кого-то близкого или чего-то дорогого для человека, а также какого-то органа или части тела; оно прекращается после того, как человек смирится с этой потерей.

Горе **-** эмоциональный отклик на утрату или разлуку, проходящий несколько стадий (фаз).

Траур **-** обряды и традиции, которые помогают человеку справляться с горем.

В 1969 году одна из основательниц движения «Осознание смерти» доктор Элизабет Каблер-Росс (США) определила 5 эмоциональных стадий, которые проходит человек, получивший известие о предстоящей потере (смерти).

**1. Стадии горевания**

Таблица 8

Сестринские вмешательства на различных этапах адаптации пациента к психической травме

|  |  |
| --- | --- |
| Стадии горя | Сестринские вмешательства |
| I. «Отрицание»Шок носит защитный характер, возникает конфликт между желанием узнать правду и желанием избежать тревогу. Психологический шок может перейти в психические припадки и истерику. Иногда отрицание приводит к желанию изоляции от окружающих. Всякие попытки утешения отвергаются. У некоторых пациентов наблюдается тяжелое оцепенение, у других -неоправданный оптимизм. Пациент говорит себе: «Нет, только не я», «Это неправда», «Не может быть». | 1. Выяснить свои чувства по отношению к смерти, так как личное неприятие и страх могут быть перенесены на умирающего.
2. Попросить пациента описать на бумаге свои чувства, опасения, страхи. Это способствует психологической переработке этих эмоций. Важно посидеть у кровати больного (уменьшается его чувство заброшенности); внимательно слушать и сопереживать чувства больного (уменьшает чувство изоляции, способствует построению взаимоотношений); подержать руку, коснуться плеча (физическое прикосновение некоторым больным приносит чувство комфорта и демонстрирует заботу о них).
3. Информировать больного.
4. Поощрять те его вопросы, которые он готов задать (правильная информация может уменьшить беспокойство и прояснитьситуацию).
 |
| II. «Гнев»Пациент раздражителен, у него наблюдается обостренная реакция злости, направленная как на самого себя, так и на того, кто несет ответственность за случившееся. Пациента сопровождает страх и разочарование. Он спрашивает себя: «Почему именно мне это выпало?» «Почему я? Кто виноват?» | 1. Признать право пациента испытывать гнев, что вызывает ощущение поддержки и взаимопонимания (дать больному «выплеснуться»).
2. Работать с пациентом так, чтобы он перевел гнев в позитивное русло. Это поможет больному повысить чувство собственного достоинства, держать эмоции под контролем и ощутить поддержку со стороны медперсонала.
 |
| III. «Просьба об отсрочке»Пациент пытается совершить сделку с собой и с другими, и выиграть дополнительное время на жизнь. Чаще всего попытка «заключить сделку», «вести переговоры» с высшим духовным существом. Пациент обещает «Ему» что-то сделать, если «Он» даст ему возможность дожить до определенной даты или исцелит его самого. | Обеспечить поддержку (возможность обратиться к кому-либо и быть понятым помогают пациенту справиться со своими чувствами). Не призывайте пациента стойко переносить несчастье, держаться и быть сильным. |
| IV. «Депрессия»У пациента постоянное плохое настроение, потеря интереса к окружающему, чувство вины и собственной неполноценности, безнадежность и отчаяние, попытка самоубийства или постоянные мысли о суициде. | 1. Вовлекать пациента в привычный для него жизненный уклад (сокращает время, проводимое в размышлениях).
2. Уделять пациенту достаточное количество времени и общаться с ним (уменьшает чувство изоляции и способствует взаимопониманию).
3. Стараться держать под контролем чувство боли (комфортное состояние увеличивает желание пациента взаимодействовать с другими и уменьшает тенденцию к уединению).
4. Настроить пациента на обсуждение вопросов вины и потери, что поможет уменьшить чувство вины и возможные мысли за наказание за прошлые действия.
5. Предоставлять пациенту необходимое личное пространство (при туалете, купании). Это поддерживает чувство собственного достоинства.
 |
| V. «Принятие»Пациент подготавливает себя к смерти и принятию ее факта. На этой стадии идет интенсивная духовная работа - покаяние, оценка своей жизни и той меры добра и зла, которой можно оценить свою прожитую жизнь. У пациента появляется большое желание сделать все возможное, чтобы смягчить боль утраты. У некоторых пациентов принятие безысходности положения приводит лишь к одному - желанию отдохнуть, уснуть. Пациент начинает испытывать состояние покоя и умиротворенности. Это означает прощание с жизнью, осознание конца. | 1. Поддерживать контакт, даже если пациент не хочет общаться (уменьшение чувства изоляции).
2. Продолжать контроль за болевыми ощущениями (поддерживает состояние покоя и умиротворения на финальной стадии).
3. Оказать духовную поддержку (пригласить священника). Это поможет переосмыслить свою прожитую жизнь, покаяться, рассеять неразумный подход к вопросам религии и веры.
 |

2. Паллиативная помощь

Паллиативная помощь **-** это активный многоплановый уход за пациентами, болезнь которых не поддается лечению. «Паллиативный» происходит от латинского слова «паллиум», что означает «покрывало». Таким образом, паллиативная помощь заключается в том, чтобы все симптомы заболевания человека были бы «укрыты покрывалом», и он смог ощутить безопасность и теплоту.

Задача: облегчение боли и других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем.

Цель: достичь как можно лучшего качества жизни больных и их семей.

Принципы:

1. Поддерживать жизнь и относиться к смерти как к естественному процессу.
2. Не приближать и не затягивать смерть.
3. В период приближения смерти уменьшать боли и другие симптомы у больных, снижая тем самым дистресс.
4. Объединять психологические, социальные, духовные вопросы ухода за больными таким образом, чтобы они могли прийти к конструктивному восприятию своей смерти.
5. Предложить пациентам систему поддержки, позволяющую сохранить как можно более активный и творческий образ до самого конца.
6. Предложить систему поддержки для семей, чтобы они были в состоянии справиться с проблемами, вызванными болезнью близкого человека и возникающими в период переживания горя.

Пациенты, нуждающиеся в паллиативной помощи:

* больные со злокачественными новообразованиями,
* больные с необратимой сердечно-сосудистой недостаточностью,
* больные с необратимой почечной недостаточностью,
* больные с необратимой печеночной недостаточностью,
* больные с тяжелыми необратимыми поражениями головного мозга,
* больные СПИДом.

Отличие паллиативной помощи от радикального лечения.

Радикальная медицина нацелена на излечение болезни и использует все средства, имеющиеся в ее распоряжении, пока есть хоть малейшая надежда на выздоровление.

Паллиативная помощь приходит на смену радикальной медицине с того момента, когда все средства использованы, эффекта нет, и перед пациентом возникает перспектива смерти.

**3. Хоспис**

Паллиативная помощь больным, находящимся на последней стадии неизлечимой болезни, оказывается через службу «Хоспис». Латинское слово «Хоспис» переводится как гость, и хозяин одновременно, то есть - место, где оказывают гостеприимство.

Первое заведение для ухода за умирающими, возникло во Франции (г. Лион) в 1842 году, основательницей является мадам Жиан Гарньер.

Первый хоспис в России создан в Санкт-Петербурге в 1990 году по инициативе бывшего журналиста Виктора Зорзы.

В 1991 году был создан приказ РСФСР № 19 «Об организации домов сестринского ухода, хосписов и отделений сестринского ухода -многопрофильных и специализированных больниц».

В настоящее время в РФ начали работу более 20 хосписов.

Цель: забота о людях, находящихся на последней стадии неизлечимой болезни; строить свою заботу таким образом, чтобы сделать их жизнь настолько полноценной, насколько это возможно.

Основные принципы деятельности хосписа:

1. Услуги хосписа - бесплатны. За смерть нельзя платить, как и за рождение.
2. Хоспис - дом жизни, а не смерти.
3. Контроль за симптомами позволяет качественно улучшить жизнь пациента.
4. Смерть, как и рождение - естественный процесс. Его нельзя тормозить и торопить. Хоспис является альтернативой эвтаназии.
5. Хоспис - система комплексной медицинской, психологической и социальной помощи больным.
6. Хоспис - школа и поддержка родственников и близких пациента.
7. Хоспис - это мировоззрение гуманизма.

**Вопросы для повторения:**

1. Назовите основные стадии горевания, охарактеризуйте их.
2. Каковы основные принципы паллиативной помощи.
3. Что такое хоспис и каковы основные принципы его деятельности?

**Литература:**

1. Акимкин В.Г. Санитарно-эпидемиологические требования к организации сбора, обеззараживания, временного хранения и удаления отходов в лечебно-профилактических учреждениях. Методическое пособие. – М.: Издательство РАМН, 2004.
2. Мухина С.А., Тарновская И.И. Практическое руководство к предмету «Основы сестринского дела». – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Обуховец, Т. П. Основы сестринского дела / Т.П. Обуховец, О.В. Чернова. - М.: Феникс, 2016. - 768 c.
4. Островская И.В., Широкова Н.В. Основы сестринского дела: Учебник. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
5. Семина Н.А., Ковалева Е.П., Акимкин В.Г., Селькова Е.П., Храпунова И.А. Профилактика внутрибольничного инфицирования медицинских работников. Практическое руководство. – М.: Издательство РАМН, 2006.

**Электронные ресурсы:**

<http://dezsredstva.ru/>
<http://www.consultant.ru/>
<http://www.recipe.ru/>
[www.med-pravo.ru](http://www.med-pravo.ru/)