**Уход за пациентами в хосписе.**

Хоспис — это государственное учреждение, оказывающее бесплатную медицинскую, социальную и психологическую помощь неизлечимым онкологическим больным, В хосписах получают помощь безнадежно больные, те, кто часто становится «балластом» в обычных учреждениях здравоохранения. Здесь смертельно больных людей обеспечивают профессиональной медицинской помощью (лечение симптомов болезни, квалифицированная сестринская помощь, уход), оказывают психологическую и духовную поддержку их родственникам, близким. Сегодня хосписы распространены по всему миру.

1. История становления и развития хосписа

В мире первый хоспис появился в Англии. Врач Сесилия Сандерс уже в зрелом возрасте пришла работать в госпиталь, где вплотную столкнулась с проблемой онкологических больных. Страдания одного из пациентов тронули ее так глубоко, что она занялась этой проблемой всерьез и в 1967 году организовала хоспис. Затем появились хосписы в Америке, в других странах. А когда началась перестройка, англичанин Виктор Зорза приехал с идеей хосписов в Россию. (Чиссов В.И. Новиков Г.А Прохоров Б.М. и др. «Состояние и перспективы развития паллиативной помощи онкологическим больным». Курс лекций по паллиативной помощи онкологическим больным).

В начале девятнадцатого века врачи редко приходили к умирающим больным, даже чтобы констатировать их смерть. Эту обязанность выполняли священники или чиновники.

В основу философии хосписа были положены, прежде всего, забота о личности, открытость разнообразному опыту, научная тщательность психологических, медицинских, социальных разработок. Сесилия Сандерс пришла работать в хоспис в 1947 году, но даже спустя 40 лет, молодым сотрудникам раздавали экземпляры Годовых отчётов, чтобы дать им представление о духе настоящей хосписной работы. Основным вкладом Сесилии Сандерс в хосписное движение, а также в целую отрасль паллиативной медицины, было установление режима приёма морфина не по требованию, а по часам. Такой режим выдачи обезболивающего был огромным и революционным шагом вперёд в деле ухода за больными с неизлечимыми стадиями рака.

На сегодняшний день на Западе хосписы широко распространены: в них осуществляется уход, медицинская помощь, облегчающая страдания больных и психологическая помощь.

Развитие хосписного движения и открытие огромного числа этих учреждений в различных странах постепенно привело к тому, что понятие «хоспис» стало включать в себя не только тип учреждения для неизлечимо больных, но и концепцию ухода за умирающими больными (Mount). (Из истории хосписов).

В России первый хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза - английского журналиста и активного участника хосписного движения. Первым врачом Первого хосписа в России стал Андрей Владимирович Гнездилов. Через некоторое время в Москве создается Российско-Британское благотворительное общество «Хоспис» для оказания профессиональной поддержки российским хосписам.

## 2. Особенности психологической помощи медсестры в хосписной и паллиативной помощи при болевых ощущения у пациентов

##

Паллиативный уход хосписа осуществляется за людьми с терминальными стадиями заболеваниями, вылечить которые современная медицина не в силах. Онкология, СПИД, рассеянный склероз, сердечно-сосудистые патологии, старческая деменция – все это смертельные недуги с неизбежным летальным исходом. В заведение поступают пациенты с тяжелыми осложнениями и сильной, нестерпимой болью, купировать которую могут только наркотические средства. Государственные хосписы располагают лицензией на применение опиодных анальгетиков, суточная доза наркотического болеутоляющего препарата составляет 50 мг на одного пациента.

Помимо облегчения физических страданий тяжелобольных людей, уход в хосписе включает в себя следующие направления: медицинские услуги – лечение сопутствующих заболеваний, устранение тягостных последствий химиотерапии и операций, санитарно-гигиенический уход, корректировка методики лечения в соответствии с пожеланиями пациента; социальная помощь – решение бытовых нужд и мелких поручений выездными бригадами на дому, содействие в получении инвалидности и средств технической реабилитации, обучение родственников навыкам обхождения с больными, предоставление различных видов правовых консультаций; духовная и эмоциональная поддержка – избавление от чувства страха перед смертью, от одиночества и отчаяния, депрессии и душевных страданий, психологическая помощь родственникам до и после кончины близкого человека. Уход за больными в хосписе предполагает информирование пациентов о диагнозе, методики лечения и предстоящих перспективах, удовлетворение личных потребностей, уважение к личности.

## По мнению большинства авторов около 3,5 млн. больных ежедневно страдают от болей разной интенсивности. По данным зарубежных клиник, около 40% больных с промежуточными стадиями процесса и 60-87% с генерализацией заболевания испытывают боли в диапазоне от умеренных до сильных. К сожалению, отсутствие в России специальной статистической формы учета онкологических больных с хронической болью (ХБ) не позволяет провести точное эпидемиологическое исследование. Но, если учесть данные ВОЗ, о том, что в терминальном периоде 70-90% онкологических пациентов считают боль основным симптомом опухоли, то не менее 1,5 миллионов онкологических больных в России нуждаются в противоболевой терапии.

## Онкологическая боль была и остается одной из самых трудноразрешимых проблем медицины. Точка зрения современных онкологов однозначна. Несмотря на выдающиеся достижения в диагностике, лечении опухолевых заболеваний и создании новых эффективных анальгетиков, терапия онкологической боли остается острой социальной и гуманитарной проблемой, как для государств в целом, так и для каждого отдельного онкологического больного и его близких, в частности.

## Причин вызывающих боль у онкологических пациентов может быть много, они обобщены в монографии М.Л. Гершановича и М.Д. Пайкина -- одной из первых отечественных работ, посвященных оказанию помощи пациентам 4-ой клинической группы. Авторы выделяют следующие основные причины болевых синдромов у онкологических больных. (Гершанович М.Л. и Пайкин М.Д. Симптоматическое лечение больных злокачественными новообразованиями в далеко зашедших стадиях.)