

О ХОСПИСАХ

**Материалы для родственников
и близких пациента**



фонд помощи
хосписам

Вера

Москва. 2012

О хосписах. Материалы для родственников и близких пациента

В брошюре собраны материалы о хосписах – бесплатных медико-социальных учреждениях для пациентов с онкологическими заболеваниями 4-й стадии. Также представлена полезная информация по уходу и психологической поддержке таких больных. Сборник адресован родственникам и людям, занимающимся поддержкой и уходом за такими пациентами



Используемые в документе ссылки, выделенные рамочкой, – кликабельны.

Если вы откроете панель Bookmarks (View → Navigator Panel → Bookmarks), то открывшаяся панель закладок облегчит вам навигацию по документу.

Корректор: Любовь Ким
Обложка: Митя Кобринский
Верстка: Татьяна Бушмелева

Содержание

Часть 1. Что такое хоспис	5
Часть 2. Заповеди хосписа	8
Часть 3. Структура Первого Московского хосписа (Хоспис № 1)	10
Часть 4. Как оформляться в Первый Московский хоспис (Хоспис № 1)	12
Часть 5. Если вам предстоит госпитализация в стационар	14
5.1. Список вещей, необходимых для госпитализации	14
5.2. Рекомендации близким пациента по посещению в стационаре Первого Московского хосписа	15
Часть 6. Когда нужна скорая помощь	18
Часть 7. Как организовать самостоятельный уход на дому	20
7.1. Общие рекомендации по уходу	22
7.2. Организация самообслуживания пациента. Предметы, облегчающие быт	23
7.3. Дети в семье, где есть тяжелобольной	26
Часть 8. Медицинские рекомендации для самостоятельного ухода	28
8.1. Основы ухода на дому	28
8.2. Уход за телом, волосами и полостью рта	30
8.3. Питание пациента	32
8.4. Профилактика пролежней	34
8.5. Профилактика пневмонии (воспаления легких)	36
8.6. Лечение хронического болевого синдрома	37
8.7. Уход при распаде опухоли	44
8.8. Уход за мочевым катетером	45
8.9. Проблемы с кишечником	48
8.10. Одышка, затрудненное дыхание, уход за трахеостомой	49
8.11. Проблемы со сном	52
8.12. Тошнота и рвота	54
8.13. Слабость	56
8.14. Может ли помочь реанимация?	57
8.15. На пороге смерти	59

Часть 9. Права пациентов и их родственников	62
9.1. Право постановки на учет в хоспис	62
9.2. Порядок получения сильнодействующих препаратов	63
9.3. Получение лекарств из списка льготных	65
9.4. Иные льготы, обусловленные наличием инвалидности	67
Часть 10. Моральная поддержка	70
10.1. Перемены, происходящие с тяжелобольным человеком	70
10.2. Раздели этот путь	73
10.3. Несколько слов митрополита Сурожского Антония для добровольцев и сотрудников Первого Московского хосписа	84
10.4. Есть ли смысл в болезнях?	86
Часть 11. Куда обратиться за помощью (полезные телефоны и информация)	96

Хосписы необходимы нашему обществу, в котором уровень боли превзошел все мыслимые пределы.

Хоспис – это путь избавления 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.

Академик Дмитрий Лихачев

Часть 1

Что такое хоспис

Хоспис – это бесплатное медико-социальное учреждение, где обеспечивают уход и обезболивание, оказывают медицинскую, социальную, психологическую, духовную и юридическую помощь неизлечимым больным, а также их семьям как в период болезни, так и после утраты близкого человека.

В хосписе 24 часа в сутки и 365 дней в году рядом с пациентом могут находиться его родные и близкие.

Хоспис – это:

- ✓ **БЕСПЛАТНОЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ**, финансируемое госбюджетом, имеющее лицензию на медицинскую деятельность и работу с наркотическими средствами. Хоспис сотрудничает с органами социального обеспечения, общественными и религиозными организациями, может привлекать к помощи добровольцев, а также благотворительные фонды и организации.

- ✓ Возможность обслуживать район с населением 400 000 человек.
- ✓ Медицинская, социальная, психологическая, юридическая, духовная **ПОМОЩЬ** пациенту и членам его семьи.
- ✓ Высокий профессиональный уровень и милосердие сотрудников.
- ✓ Помощь в преодолении страха и одиночества.
- ✓ Наиболее полноценное использование оставшегося у человека времени жизни.
- ✓ Духовная поддержка человека любого вероисповедания.
- ✓ Обучение родственников навыкам ухода за больным.
- ✓ Психологическая поддержка членов семьи неограниченный период времени.
- ✓ Круглосуточная связь с врачами и персоналом хосписа семь дней в неделю.
- ✓ Постоянное обучение персонала и добровольцев.

В хосписе берегут жизнь. Здесь нет боли, грязи и унижения. Это комфортные условия и достойная жизнь до конца.

Если в вашей семье есть неизлечимо больной человек, мы советуем вам обратиться за помощью или консультацией в ближайший хоспис. Там вам должны оказать посильную помощь и поддержку, дать рекомендации по уходу за пациентом, ответить на вопросы.

Мы хотим напомнить вам, что хоспис – это совершенно бесплатное учреждение и любая помощь, которую вы и ваш близкий получаете здесь, должна предоставляться безвозмездно. Хоспис также не должен принимать пожертвования родственников и близких пациента, находящегося под опекой хосписа, или недавно умершего пациента. Кроме этических причин, это связано и с тем, что такое пожертвование может быть рассмотрено как завуалированная оплата услуг в учреждении, где платных услуг быть не может. Если вы хотите выразить благодарность хоспису или кому-то из сотрудников, вы можете написать благодарственное письмо в вышестоящую организацию [например,

в случае Первого Московского хосписа (Хоспис № 1) – это Департамент здравоохранения г. Москвы].

Спасибо!

Если у вас возникнут дополнительные вопросы, вы всегда можете обратиться за консультацией в Первый Московский хоспис:
тел.: (499) 245-00-03 (по вопросам медицинского характера);
(499) 245-59-69 (секретарь);
e-mail: info@hospice.ru; www.moscowhospice.ru

или в Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»
тел. (499) 245-75-78;
e-mail: fund@hospicefund.ru; www.hospicefund.ru

1. Хоспис – это комфортные условия и достойная жизнь до конца.
2. Мы работаем с живыми людьми. Только они, скорее всего, умрут раньше нас.
3. Нельзя торопить смерть, но и нельзя искусственно продлевать жизнь. Каждый живет свою жизнь. Время ее не знает никто. Мы лишь попутчики на последнем этапе жизни пациента.
4. Брать деньги с уходящих из этого мира нельзя. Наша работа может быть только бескорыстной.
5. Мы не можем облегчить боль и душевные страдания пациента в одиночку, только вместе с ним и его близкими мы обретаем огромные силы.
6. Пациент и его близкие – единое целое. Будь деликатен, входя в семью. Не суди, а помогай.
7. Если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать. То, что кажется мелочью, пустяком в жизни здорового человека, для пациента имеет огромный смысл.
8. Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений. Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему.

9. Принимай от пациента все, вплоть до агрессии. Прежде чем что-нибудь делать – пойми человека, прежде чем понять – прими его.
10. Будь всегда готов к правде и искренности. Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому... Но не спеши.
11. Незапланированный визит не менее ценен, чем визит «по графику». Чаще заходи к пациенту. Не можешь зайти – позвони, не можешь позвонить – вспомни и все-таки... позвони.
12. Не спеши, находясь у пациента. Не стой над пациентом – посиди рядом. Как бы мало времени ни было, его достаточно, чтобы сделать все возможное. Если думаешь, что не все успел, то общение с близкими ушедшего успокоит тебя.
13. Хоспис – дом для пациентов. Мы – хозяйева этого дома, поэтому: переобуйся и вымой за собой чашку.
14. Репутация хосписа – это твоя репутация.
15. Главное, что ты должен знать: ты знаешь очень мало.

*Дополнения и комментарии
В.В. Миллионщиковой
к «Десяти заповедям хосписа» А.В. Гнездилова*

Часть 3

Структура Первого Московского хосписа (Хоспис № 1)

Первый Московский хоспис состоит из стационара на 30 мест и выездной службы, которая сегодня обслуживает около 230 больных на дому. Наши услуги **БЕСПЛАТНЫ**.

- ✓ Выездная служба – хоспис на дому: телефоны **(499) 245-41-06, 245-76-29 (с 9:00 до 17:00 по рабочим дням)**. В состав выездной службы, обслуживающей до 60 пациентов в день, входят врачи, медсестры, социальные работники, добровольцы. Всего под наблюдением выездной службы одновременно находится более 200 больных.
- ✓ Стационар на 30 коек принимает тех, кому нужно подобрать схему лечения, а также тех, кому требуется постоянное наблюдение в связи с ухудшением состояния, кто не может находиться дома по социальным показаниям, или при необходимости дать отдых уставшим от постоянных перегрузок родственникам.

Если же после пребывания в стационаре в течение двух-трех недель есть возможность для возвращения пациента домой, то дальнейшую поддержку оказывают сотрудники выездной службы хосписа. Это не только медицинская помощь (врач или медсестра), но и обучение элементам ухода за тяжелобольным (как перестелить постель, поворачивать больного, кормить, обрабатывать раны, делать уколы и т.д.). Наш социальный работник (при необходимости, которую вы оцените вместе) поможет вам справиться с бытовыми проблемами: окажет помощь в оформлении инвалидности, проведет необходимые консультации и т.д.

Мы думаем, что каждому человеку, как правило, уютнее и удобнее у себя дома, поэтому основой эффективной работы всего хосписа считаем добросовестную работу выездной службы, помогающей пациенту и его семье на дому. Но, конечно, решение о дальнейшем нахождении больного в стационаре принимается исходя из конкретной ситуации, домашней обстановки, тяжести состояния больного, его желания и мнения близких людей.

Часть 4

Как оформляться в Первый Московский хоспис (Хоспис № 1)

В Москве работают восемь хосписов, которые обслуживают пациентов по территориальному принципу – за каждым хосписом закреплен определенный административный округ. Первый Московский хоспис обслуживает больных с онкологическим заболеванием 4-й клинической стадии, проживающих в ЦАО.

Если вы прописаны в ЦАО г. Москвы, то для постановки на учет в Первый Московский хоспис необходимо предоставить следующие документы:

- ✓ направление в хоспис от районного онколога;
- ✓ подробную выписку о заболевании из истории болезни (с указанием гистологии опухоли);
- ✓ паспорт пациента (или копию первой страницы и страницы с пропиской);
- ✓ медицинский страховой полис больного.

Вы можете принести документы лично (м. «Спортивная», ул. Доватора, д. 10, на проходной сказать, что идете на выездную службу) в любой будний день с 9:00 до 17:00. Диспетчер внимательно выслушает вас, назначит дату визита врача-онколога хосписа, который проведет осмотр пациента и сделает необходимые назначения, а также обсудит с вами объем необходимой помощи по уходу. При желании вы можете ознакомиться с условиями пребывания больных в стационаре хосписа – наши сотрудники покажут вам хоспис и ответят на все интересующие вопросы.

Жителям других округов г. Москвы для постановки на учет в Первый Московский хоспис необходимо с вышеперечисленными документами получить подтверждение

главного врача нашего хосписа, что мы берем на обслуживание больного. После этого обратитесь в Департамент здравоохранения г. Москвы (2-й Щемилковский пер., д. 4а, стр. 4) для получения направления на госпитализацию/консультацию в хоспис (так называемый розовый талон).

Как только направление будет получено, его нужно передать диспетчеру выездной службы нашего хосписа. С вами свяжутся, и в течение трех рабочих дней с момента постановки на учет к вам приедет врач для осмотра больного и обсуждения дальнейших действий.

ВАЖНО: если вы думаете, что вашему родственнику через какое-то время может понадобиться госпитализация в хоспис, не откладывайте оформление, сделайте это ЗАРАНЕЕ и согласуйте объем необходимой помощи с выездной службой. Потом может не быть ни сил, ни времени.

На вопросы, касающиеся оформления в хоспис, а также помощи, которую хоспис может оказать, вы получите ответ по телефонам (499) 245-41-06 или (499) 245-76-29 в будни с 9:00 до 17:00.

Уважаемые родственники и пациенты! Если вам предстоит госпитализация в Первый Московский хоспис, пожалуйста, обратите внимание на список необходимых вещей и наши рекомендации по поводу посещения в стационаре.

5.1. Список вещей, необходимых для госпитализации

Можно взять с собой:

- медицинские документы с данными о последних обследованиях;
- зубную щетку и зубную пасту;
- шампунь;
- лосьоны и кремы;
- мочалку (в нашем хосписе для каждого пациента есть возможность принять ванну с максимально возможным комфортом, в том числе при необходимости с использованием специального подъемника, поэтому желательно иметь свою мочалку);
- дезодорант;
- маникюрные ножницы;
- телефон и зарядное устройство к нему;
- лекарственные средства для лечения сопутствующих заболеваний, выписанные врачом.

Не брать с собой:

- оригиналы документов, деньги, драгоценности, украшения (их негде хранить в хосписе);
- памперсы, пеленки, средства ухода, постельное белье (все это есть в достаточном количестве в нашем хосписе);
- лекарства, используемые в хосписе.

Нет необходимости брать с собой большое количество сменного белья: в Первом Московском хосписе есть прачечная, и после стирки и глажки ваши вещи снова вернутся к вам.

Все пациенты в нашем хосписе обеспечиваются шестиразовым питанием, так что нет необходимости приносить продукты питания (особенно с ограниченным сроком годности). Пожалуйста, приносите только то, что ваш близкий сможет съесть.

По желанию вы можете взять:

Любые вещи и предметы, с которыми будет комфортно и уютно на новом месте (любимый халат, плед, тапочки, пижама, цветы, фотографии, диски с любимой музыкой).

В Первом Московском хосписе есть возможность находиться с домашним любимцем (если ваше животное не слишком большое и у вас одноместная палата). Если же постоянное нахождение с питомцем в палате по каким-то причинам затруднительно, ваши близкие могут приходить навещать вас в стационаре вместе с ним.

Если вы курите, можете не менять свои привычки, находясь в нашем хосписе. Пожалуйста, уточните у персонала, где именно можно курить.

5.2. Рекомендации близким пациента по посещению в стационаре Первого Московского хосписа

- Вы можете круглосуточно посещать своих близких. При желании можно находиться с пациентом круглосуточно, мы гарантируем вам создание максимально комфортных условий.

- Вы можете получать информацию о состоянии вашего близкого по телефону (499) 245-00-03 (с разрешения пациента). Наши пациенты могут лично общаться со своими родными по телефону, так как все палаты оборудованы линиями связи.
- Очень хорошо, если пациента навещают все члены семьи, но только не все сразу. Предпочтительно, если эти посещения будут происходить регулярно и в определенные часы. Пациент будет иметь возможность подготовиться к ним, и от этого они станут приятнее и менее утомительны для него.
- При посещении помните, что от частых и продолжительных по времени визитов пациент может устать; старайтесь не разговаривать слишком долго. Если во время общения пациент испытывает сильную слабость или чувствует себя очень плохо, лучше вообще не разговаривать. Помните, что простое присутствие может сыграть положительную роль. Прикосновение рук, поглаживание – эти действия уже сами по себе являются поддержкой для пациента.
- Иногда нам приходится переводить больных из одной палаты в другую, поэтому, придя в хоспис, узнайте у медперсонала, в какой палате находится пациент, каково его самочувствие сегодня. Попросите медперсонал предупредить пациента о вашем визите, чтобы он имел время подготовиться к нему.
- Так как люди не любят приходить к больному с пустыми руками, необходимо продумать, что лучше принести пациенту.
- Журналы легче держать в руках, и на них легче сконцентрировать внимание, чем на книгах. Кроме того, их легче передавать другим пациентам.
- Небольшой фотоальбом с семейными фотографиями – особенно с изображением счастливых семейных событий – может

стать темой для разговора и поднять настроение пациенту. Вашему близкому будет приятно, если вы оставите одну из понравившихся ему фотографий в рамке на тумбочке.

- Диски и небольшой магнитофон (или плеер) с наушниками способны доставит пациенту приятные минуты.
- Любимые цветы всегда порадуют вашего близкого. Можно принести комнатный цветок.
- Гигиеническая помада и леденцы могут помочь пациенту справиться с сухостью во рту, которая часто появляется у наших пациентов.

➤ Не приносите слишком много еды, спрашивайте о предпочтениях у пациента. Помните, что в нашем хосписе есть комната разогрева пищи, поэтому у вас есть возможность приготовить и разогреть любимое блюдо.

➤ Обратите внимание, что каждое койко-место оборудовано кнопкой вызова дежурного персонала. Пожалуйста, не пренебрегайте этой возможностью!

➤ Во время визита к пациенту старайтесь сменить привычную ему обстановку. Для общения можно выбрать холл стационара, библиотеку. Будет полезно предложить пациенту прогулку по территории хосписа – мы всегда рады обеспечить вас всем необходимым для этого.

➤ В хосписе имеется православная часовня (каждый вторник вы можете обратиться к отцу Христофору). По желанию пациента вы можете пригласить к нему представителя иных конфессий.

Если у вас возникают какие-либо вопросы, обращайтесь к любому члену команды для их разрешения.

В хосписе или районной поликлинике нет службы экстренной помощи на дому, поэтому единственная возможность оперативно получить медицинскую помощь – это вызов 03. При любой медицинской проблеме, которая выходит за рамки понимания пациента или его родственников, нужно звонить в скорую.

Если вы заметили любой из этих симптомов:

- рвотные массы имеют вид кофейной гущи;
 - рвотные массы имеют примесь кала или каловый запах;
 - кал пациента черного цвета (при этом пациент не принимает железосодержащие препараты);
 - задержка стула более недели;
 - задержка мочи более суток;
 - выраженный болевой синдром,
- НЕМЕДЛЕННО ВЫЗЫВАЙТЕ СКОРУЮ ПОМОЩЬ.**

Оператору 03 нужно сообщить симптомы, которые вас беспокоят, объяснить, что пациент – онкологический больной. Лучше, если будет звонить ваш друг или сосед, то есть человек, эмоционально менее вовлеченный в ситуацию: он не заплачет, не забудет рекомендации врачей. Если вам будут отказывать в визите, узнайте фамилию и имя оператора, затем попросите соединить вас с дежурным врачом. Позвоните дежурному врачу станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Москвы по телефону (495) 628-00-03. Бригада скорой **обязана** приехать по вашему вызову.

Что может сделать бригада скорой помощи:

- обезболить опиоидными ненаркотическими анальгетиками (например, трамалом);

- оценить ситуацию при задержке мочи или стула и, при необходимости, отвезти в больницу;
- провести реанимационные действия.

Чего не может бригада скорой помощи:

- установить или заменить зонд, катетер, стому;
- ввести наркотические препараты;
- оказать психологическую помощь или дать рекомендации по лечению основного заболевания.

Важно понимать, что возможности скорой очень ограничены. Скорая помощь оказывает только оперативную медицинскую помощь, направленную на то, чтобы больной не умер до приезда в стационар. Вы имеете право отказаться от госпитализации в стационар и от проведения реанимационных действий. В момент умирания человека приезд скорой помощи вносит суету и беспокойство. С другой стороны, визит скорой может дать вам уверенность в том, что для пациента будет сделано все возможное.

Часть 7

Как организовать самостоятельный уход на дому

Тяжело заболел кто-то из родных. Кажется, что весь мир рухнул и никто не может понять всех чувств и сомнений, лавиной обрушившихся на близких заболевшего человека. Мы хотим предложить вам этот текст, написанный от первого лица, для того, чтобы сказать: вы не одиноки в своем горе и боли. Мы постараемся вас понять и вам помочь.

Горе, смятение, страх, гнев, растерянность поселились в моем доме. Именно сейчас, когда жизнь стала немного налаживаться, – и это горе. Сколько времени осталось быть вместе? Кто виноват? Что делать? А вдруг боль нельзя будет облегчить? Правильно ли ухаживаю? Справляюсь ли я, если состояние его ухудшится? Кого позвать на помощь? Кто может понять мое состояние? Мне нужно сосредоточиться, мобилизоваться, а у меня нет сил. Часто я чувствую себя виноватой. Виноватой в случившемся. В том, что мы не обратили внимания, когда ему стало хуже. Теперь-то я знаю, что это было... А врачи? Если бы не посылали от одного к другому, может, было бы время что-то сделать. Хотя, что могут врачи против этой болезни. А вот у знакомой кому-то вроде помогло какое-то «народное средство». Может, попробовать и нам? Как быть? «Как быть» и «почему» – эти вопросы не оставляют меня ни на минуту. Почему я сержусь на бесконечно любимого, смертельно больного человека? Неужели за то, что он нарушил весь уклад моей жизни? Или за то, что он бывает вдруг требовательным, агрессивным, раздражительным, гневливым? Я ведь не имею на это права, но ничего поделить с собой не могу. Когда я вижу его глаза, я хочу убежать из комнаты. Я чувствую, что он хочет говорить со мной

обо всем и прежде всего о болезни, о ее прогнозе. А я избегаю, выкручиваюсь, ухожу из комнаты, возвращаюсь с заплаканными, красными от слез глазами и снова вру... Ему от этого еще страшней, наверное. А вдруг рак заразен? А внук и дочка едят из тех же тарелок. Надо выделить ему отдельную посуду. Но ведь он обидится. А что делать с дачей? Она ведь на его имя? Почему мы, заходя к нему в комнату, говорим почти шепотом, а потом собираемся на кухне. А он там один, отрезанный от нас, самых близких. Он ведь так в нас нуждается. Что мы делаем? Почему бы нам не сидеть рядом с ним, не включать его в разговоры обо всем, что происходит дома, на моей работе, в школе у внука? Почему я не зову друзей? Почему я до сих пор не знаю, кого он хочет видеть? Что я делаю? Я теряю самого дорогого человека, а думаю о себе, а не о нем. Что он чувствует? Что хочет сказать? Что переживает? Ведь, может быть, скоро у меня не будет времени, чтобы получить ответы на эти вопросы от него. И тогда будут новые мучения: не поговорили, не договорились, не узнали. Что же, что же делать? Схожу с ума от бессилия и отчаяния. Помогите!

Мы надеемся, что наши советы помогут вам. В следующих разделах содержатся основные рекомендации по уходу за неизлечимым пациентом, советы, адресованные тем, кто оказался в – на первый взгляд – безвыходной ситуации.

Если у вас возникнут дополнительные вопросы, вы всегда можете обратиться за консультацией в Первый Московский хоспис [тел.: (499) 245-00-03, 245-76-04, 245-76-29, 245-41-06; e-mail: info@hospice.ru] или Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера» [тел. (499) 245-75-78, 8 (965) 372-57-22; e-mail: fund@hospicefund.ru; www.hospicefund.ru].

7.1. Общие рекомендации по уходу

1. Выделите, если возможно, пациенту отдельную комнату, а если это затруднительно, то удобное место недалеко от окна.
2. Постель не должна быть мягкой. Если это необходимо, застелите клеенкой матрац под поясницей. Простынь должна быть без складок, так как складки провоцируют образование пролежней.
3. Одеяло лучше использовать не тяжелое ватное, а шерстяное, легкое.
4. Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др.
5. В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.
6. Чтобы пациент мог в любую минуту позвать вас, приобретите колокольчик или мягкую со звуком резиновую игрушку (или поставьте рядом с больным пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).
7. Если больному трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломку для коктейлей.
8. Если пациент не удерживает мочу и кал, используйте памперсы для взрослых или взрослые пеленки. Если средства не позволяют приобретать их в достаточном количестве, сделайте много тряпочек из старого белья для смены.
9. Используйте только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное белье для больного, застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены. Носки лучше использовать хлопчатобумажные без резинок.
10. Проветривайте комнату пациента 5–6 раз в день в любую погоду по 15–20 минут, укрыв больного потеплее, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку каждый день.
11. Если пациент любит смотреть телевизор, слушать при-емник, читать –обеспечьте ему это.

12. Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше вас, что ему удобно и что ему надо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание больного.
13. Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Соорудите себе постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.
14. Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть, и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его длительными визитами друзей и знакомых.
15. Если пациент находится в полусне, разговаривайте шепотом и всегда предупреждайте обо всех своих действиях.

7.2. Организация самообслуживания пациента.

Предметы, облегчающие быт

Уход за пациентом, когда все делается за него и обо всем необходимом ему приходится просить близких, – это самое трудное время для каждого человека, задействованного в этой ситуации.

Самостоятельность болеющего человека во многом зависит от того, как организовано его жизненное пространство. Не всегда у близких есть возможность неотлучно находиться у постели пациента. И это не всегда нужно, если он сам может помогать окружающим ухаживать за собой.

В первую очередь необходимо организовать место, где пациент будет находиться в доме (подробные рекомендации см. в разделе 7.1).

При имеющейся возможности и согласии пациента желательно переставить мебель в помещении таким образом, чтобы обеспечить доступ к кровати с трех сторон: так удобнее осуществлять уход.

Если нет возможности приобрести фабричные средства ухода в специализированных магазинах медицинской

техники, их можно с успехом заменить сделанными своими руками вещами. Такие вещи позволяют без слов выразить свою любовь к болеющему и дать ему возможность облегчать близким труд по уходу за ним, чувствовать себя независимым и активным, насколько это позволяют его силы.

При имеющихся трудностях в присаживании в постели можно сделать приспособление типа «вожжей» из бельевой веревки, закрепленной к ножному концу основания кровати, другой конец веревки в виде петли должен лежать в постели на уровне кистей пациента.

Для облегчения поворотов к боковым сторонам кровати можно прикрепить выступающие над ее уровнем «ручки» из довольно жесткой проволоки и обмотать их тканью.

Обездвиженный человек, особенно если он испытывает боли, должен иметь в постели достаточное количество разных подушек. С их помощью можно удобно расположить руки и ноги; если какая-то конечность отекает, устроить ее в возвышенном положении; подоткнуть подушки под спину и ягодицы, уменьшая давление на болезненные участки тела; в положении на боку положить подушечку между колен; приподнять с их помощью до уровня тела находящуюся сверху ногу и руку. Сейчас в продаже можно найти подушки с различными наполнителями, в том числе ортопедические гелиевые подушки или подушки с лузгой гречихи. Самое главное, чтобы они были удобны для пациента, их легко было бы содержать в чистоте и при необходимости можно постирать.

При выборе цвета постельного белья следует помнить, что кожа желтушного пациента выглядит менее желтой на фоне вещей розового и голубоватого тонов.

Прикроватный столик или тумбочка, выключатель торшера или бра должны быть расположены так, чтобы до них можно было легко дотянуться.

Когда пить приходится лежа, вместо кружек лучше использовать пластмассовые поильники.

К ручке тумбочки можно привязать один пакет с рулоном туалетной бумаги и салфетками и другой – для мусо-

ра, сделать перекладину для полотенца, поставить рядом с кроватью стул с судном, накрытым салфеткой, и, если нужно, с уткой. Для лежащего пациента лучше брать в аптеке судно в виде совочка, практически не имеющее одного борта; оно может использоваться пациентом самостоятельно. Некоторые женщины с успехом применяют небольшую банку, плотно прижимая ее к промежности и подложив для защиты постельного белья впитывающую пеленку; банка опорожняется в стоящее рядом с кроватью судно.

Если человек читает книги или рисует, то раскладная конструкция типа мольберта, ножки которой, широко раздвигаясь, упираются в кровать, помогает заниматься любимым делом.

Если пациент может вставать, коврик около кровати должен лежать очень плотно. Недопустимо вставание с постели и ходьба по дому в носках: можно легко поскользнуться.

Внимательно следите, чтобы на основных маршрутах движения пациента, особенно в ночное время, не было ковров и половиков, края которых могут заворачиваться и делать «подножку».

Из-за выраженной общей слабости или по ряду других, обычно неврологических, причин вставание с постели и ходьба могут быть затруднены. Если врач не назначает постельный режим, то, ориентируясь на самочувствие пациента и переносимость им физических нагрузок, надо поощрять его двигательную активность. Для этого следует предусмотреть наличие устойчивой мебели около кровати, на которую можно опираться, присаживаясь и вставая. Возможно использование при ходьбе палок и костылей. Очень удобны валкеры, называемые ходунками, на колесах или без них.

Особо надо сказать об оборудовании туалета и ванной комнаты. Пол должен быть нескользким, а раковина устойчива. Туалетную комнату надо снабдить парой дверных ручек, приделанных к стенам по бокам от унитаза, а ванную комнату – ручкой над ванной. Для облегчения вставания

с унитаза можно увеличить его высоту, наращивая отдельно взятое сиденье с помощью стопы толстых тряпок, вырезанных по его выкройке; все сооружение скрепляется скотчем и накладывается на унитаз по мере необходимости.

Прикроватный стул, лучше с ручками и ведром под выпиленным по размерам таза большого сиденьем, является альтернативой унитазу, биотуалету или стульчаку.

7.3. Дети в семье, где есть тяжелобольной

- В трудных ситуациях дети, как и взрослые, нуждаются в понимании того, что происходит дома. Помните, что ребенок – равноправный член семьи и он хочет, чтобы с ним обсуждали происходящее.
- Дети готовы понять, но, может быть, по-своему. Необходимы простые и доступные объяснения происходящего. Их фантазии могут оказаться гораздо мучительнее для них, чем правда.
- Нужно учитывать возраст ребенка, его развитие. Помните о трудных возрастах, которые могут усложнить отношение с ним (3, 7, 11–13, 15–16 лет).
- Очень часто за словами «пусть он не знает...» скрываются наши собственные страхи; мы боимся открытого разговора с ребенком, а думаем, что защищаем его.
- Если ребенок вдруг стал беспокоиться по поводу своего здоровья, хочет обследоваться в медицинском учреждении, обсудите это с ним.
- Учителя в школе часто не знают о постигшем вашу семью горе. Детям стыдно об этом говорить. Найдите время и людей, чтобы сходить в школу, детский сад для того, чтобы учителя и воспитатели правильно реагировали на изменения в поведении ребенка.
- Берите ребенка с собой в больницу, когда кто-то из родителей или близких находится там. Пусть он оставляет там свои рисунки, фотографии, игрушки.

- А если близкий больной человек дома, сделайте так, чтобы ребенок и болеющий участвовали в жизни друг друга: по возможности вместе делали уроки, обсуждали все школьные или детсадовские дела и события, организовывали досуг ребенка и т.д.
- Если ребенок хочет ухаживать за родным больным человеком, поощрите это желание: он может приносить и уносить что-то, более старшие помогут умыться, покормить и т.д. Но не загружайте ребенка сверх меры, следите за его состоянием.
- Выясните и устраните причину отказа ребенка участвовать в уходе за больным или в визите в больницу: организуйте общение через письма, магнитофонные записи. Из них можно узнать, что особенно тревожит ребенка.
- Если вам не удастся контакт с ребенком, то, наверное, всегда можно найти кого-нибудь из взрослых (посредника), которому ребенок симпатизирует и доверяет.
- В период траура ребенок должен быть вместе со всеми. Расскажите ему доходчиво и просто о культовых традициях, сопровождающих смерть.
- Спросите, хочет ли ребенок пойти на похороны. Пусть этот выбор он сделает сам. Важно, чтобы в эти дни с ним находился кто-то из близких ему взрослых, кто может поддерживать его, обмениваться переживаниями.

Часть 8

Медицинские рекомендации для самостоятельного ухода

Все тексты, размещенные в данном разделе, согласованы и отредактированы опытным и профессиональным персоналом Первого Московского хосписа.

8.1. Основы ухода на дому

Когда человек тяжело болен, постоянно чувствует слабость, склонен к апатии, его требования к чистоте могут меняться. Подавленное состояние, депрессия приводят к тому, что больной перестает соблюдать личную гигиену. Спутанность сознания делает пациента неспособным ухаживать за собой или же заставляет его вести себя необычным образом.

Гигиенические процедуры могут восприниматься как лишние или ненужные и вызывать у пациента приступы раздражения и беспокойства. Прежде всего обратите внимание, не причиняют ли они боль и (или) дискомфорт, обсудите с медсестрой хосписа состояние больного и его способность к самообслуживанию и, учитывая привычный режим пациента, попытайтесь найти с ним компромисс в этом вопросе.

Помните, что пациент может испытывать боль при движении, может быть измучен постоянной хронической болью или испытывать страх перед неожиданными резкими болевыми ощущениями. В этих ситуациях пациенту требуется дополнительная помощь и поддержка. Всегда говорите о своих действиях («сейчас я поверну тебя на бок и буду протирать спину»), предупреждайте о них, чтобы прикосновения не были неожиданными. Внимательно следите за тем, чтобы ваш близкий принимал обезболивающие препараты по расписанной врачом схеме (более

подробно см. раздел «Лечение хронического болевого синдрома»), постарайтесь организовать наиболее продолжительные гигиенические процедуры так, чтобы ко времени их выполнения препараты уже подействовали. Если боль сохраняется или усиливается, сообщите об этом специалистам хосписа.

Наличие грибовидно разросшихся опухолей может вызвать стресс, с которым пациент не в состоянии справиться. Делайте перевязки так часто, как это необходимо (особенно, если появляется неприятный запах). При проведении гигиенических процедур пациент может отказаться показывать искаленные шрамами и рубцами или же отсутствующие части тела. В таких случаях постарайтесь избавить от вида поврежденных частей своего тела и самого больного.

Недержание кала, мочи – стресс для пациента, это часто приводит к потере самоуважения, а также создает дополнительные проблемы с кожей. В таких ситуациях медсестра и близкие должны сделать все, чтобы поддержать пациента и оказать ему необходимую помощь. Важно постоянно наблюдать за состоянием кожи больного, особенно в областях, подверженных давлению (есть ли покраснение, сухость и трещины). Необходимо очищать кожу, менять одежду и постельное белье моментально после загрязнения, быть осторожнее при перемещении неподвижного больного. Ни в коем случае не ругайте вашего близкого за испачканное белье и причиняемые хлопоты – сконцентрируйтесь на том, чтобы попытаться максимально быстро, но без суеты устранить последствия недержания.

При выполнении процедур важно понять и уважать желание пациента находиться в уединении. Чаще всего больной выбирает кого-то одного, кого более охотно допускает к уходу за собой – предоставьте человеку эту возможность самому решить, с кем ему комфортнее выполнять гигиенические процедуры.

Человеку, который становится все более зависим от окружающих и теряет способность ухаживать за собой, пси-

хологически труднее, чем вам. Поставьте себя на его место и попытайтесь организовать уход так, чтобы больному было максимально комфортно.

Старайтесь помогать вашему близкому при выполнении гигиенических процедур, больше общайтесь с ним, способствуйте росту самоуважения (максимально вовлекайте во все манипуляции, которые вы делаете, дайте возможность самому принимать решения, например, позвольте ему решить, где удобнее поставить емкость для умывания, достаточно ли для него комфортна температура воды или нужно сделать ее похолоднее или погорячее и т.д.).

Важно дать понять, что вам не противно, что вам важно и приятно ухаживать за пациентом. Его удовольствие от чистой повязки, постели будет вам наградой и благодарностью.

8.2. Уход за телом, волосами и полостью рта

Кожа требует самого пристального внимания, так как больше, чем у здорового человека, нуждается в чистоте. Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой. Одной из самых частых проблем у лежачих больных являются пролежни. Они возникают в результате нарушения кровообращения. Обычно это область крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток, ягодиц и ушей. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому нужно приложить все усилия, чтобы не допустить их появления: по возможности меняйте положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивайте его. Простыня должна быть хорошо натянута и расправлена, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Не рекомендуется использовать резиновый круг, так как сам по себе он провоцирует пролежни и замедляет их лечение. Пусть у вас будет много небольших подушек разнообразной

формы для того, чтобы подкладывать их под различные части тела пациента.

Мокрое грязное белье немедленно меняйте (если не копить, а замачивать и стирать сразу же, то можно избежать характерного запаха тяжелобольного в квартире).

Места наибольшего давления на кожу необходимо смазывать детским кремом либо камфорным спиртом. Каждый день смазывайте всю поверхность тела водорастворимыми питательными кремами, особенно ноги, область крестца. Более подробную информацию о профилактике пролежней вы найдете в разделе 7.4 данной брошюры.

При появлении покрасневших участков необходимо массировать их несколько раз в день и также смазывать кремом. Хорошо подходит любой детский крем. Если пролежень стал влажным, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте: сделаете только хуже. **ПРОЛЕЖНИ ДОЛЖНЫ ДЫШАТЬ.** Пригласите специалистов из хосписа.

Кожа на пятках требует ежедневного ухода, регулярно слегка массируйте стопы с использованием любого жирного крема. При трещинах рекомендуется густо смазать кожу нутряным жиром, надеть больному теплые носки и оставить на ночь, а утром аккуратно удалить остатки жира. Для снятия ороговений хорошо помогают содовые обертывания: приготовьте теплый концентрированный раствор соды и как следует распарьте стопы больного. Если пациент не встает, смочите в растворе марлевые салфетки, оберните ими ступни, сверху наденьте полиэтиленовый пакет и дайте полежать в течение часа. Затем при помощи пемзы обработайте ороговевшие участки кожи и смажьте их детским кремом.

Волосы моют не реже одного раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Не забывайте мужчин брить. Делайте это аккуратно, избегая порезов.

Ногти подстригайте по мере их отрастания.

Глаза и полость рта тоже нуждаются в уходе. Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик. Протирайте язык, десны и зубы слабым раствором соды или фурацилина, ромашки, шалфея, намотав на палец кусочек бинта или используя медицинский шпатель. Для профилактики стоматита необходимо полоскать ротовую полость после каждого приема пищи. Для этих же целей пользуйтесь спреями мирамистин, гексорал или тантум верде. Если пациент может, то пусть чистит зубы зубной щеткой.

Если у вас есть вопросы, касающиеся гигиены и ухода за телом, вы можете проконсультироваться с врачом или медсестрой хосписа.

8.3. Питание пациента

На определенном этапе заболевания для наших больных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения, перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда им кажется, что пища безвкусная или имеет металлический привкус. Некоторые едят совсем понемногу, а некоторые просто не могут проглотить ни кусочка. В то же время при приеме глюкокортикоидных препаратов (например, дексаметазона) может наблюдаться обратная ситуация – заметное повышение аппетита.

Питание должно быть легкоусваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5–6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не ста-

райтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже, а пациент будет получать от еды меньше удовольствия. Когда больной, который совсем не может жевать, просит вас о какой-то конкретной твердой пище (например, хочется селедки или соленых огурцов), не отказывайте ему в этом – предложите небольшой кусочек, который пациент может пососать и через это ощутить желанный вкус. Не бойтесь нестандартных гастрономических просьб от вашего близкого: вреда ему они не причинят, а вам дадут возможность проявить любовь и заботу.

Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в положении полусидя (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить соками, минеральной водой. Но всегда помните: главное – желание пациента.

Тошнота и рвота – тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она – также спутник болезни.

Все это очень расстраивает и больного, и его близких, все чувствуют себя виноватыми: больной – что не может доставить радость близким, старательно приготовившим ему еду; близкие – так как не знают, что приготовить, чтобы больной поел.

Но все это имеет свои вполне обоснованные причины, связанные с течением болезни или с лечением (облучение, химиотерапия).

Что же можно сделать, чтобы помочь больному, и что нужно понять близким?

Примите потерю аппетита как результат болезни. Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки. Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте.

Найдите способ показать больному свою любовь, заботу, сострадание. Сделанный массаж может его успокоить. Повспоминайте светлые моменты из жизни, полистайте вместе

семейный фотоальбом, почитайте книгу, послушайте вместе музыку, найдите, чем его можно еще развлечь.

Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если сосать кусочки льда, смачивать полость рта и губы. Делать это надо часто, каждые 10–15 минут. В воду для льда можно добавлять лимон, шалфей и т.д.

Попробуйте устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.

Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.

Давайте только маленькие порции еды, по 2–4 столовые ложки, одно или два блюда за один раз.

Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей. Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.

Спрашивайте у больного, что бы ему хотелось попить и поесть, и уважайте его выбор (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

Поговорите с врачом или медицинской сестрой хосписа по интересующим и тревожащим вопросам.

8.4. Профилактика пролежней

При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния регулярно осматривайте кожу в области крестца, пяток, лодыжек, локтей, затылка, ушей, большого вертела бедренной кости, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки трению. Обмывайте их не менее одного раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а при недержании мочи, кала – чаще, по мере необходимости. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство

смыто, высушите этот участок кожи салфеткой или мягким полотенцем. Нанесите увлажняющий или защитный крем. Легкий массаж тела с применением увлажняющего крема рекомендуется делать не менее двух раз в день. Не делайте массаж в области костных выступов, изменяйте положение пациента каждые два часа, по возможности даже ночью, но не будите его. Проверяйте состояние постели, следите, чтобы на ней не было складок, крошек и т.п. Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати. Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов) для уменьшения давления на кожу. Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Старайтесь, чтобы положение изголовья кровати не превышало угла в 30 градусов. Не допускайте, чтобы в положении на боку пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра (костном выступе). Не допускайте непрерывного (более часа) сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте пациенту самостоятельно изменять положение тела через каждый час, подтягиваясь, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 минут: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла. Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления. Для этого:

- регулярно изменяйте положение тела;
- используйте приспособления, уменьшающие давление тела (валики, подушки и т.д.), с осторожностью приподнимайте и перемещайте пациента;
- осматривайте кожу не реже одного раза в день;
- осуществляйте правильное питание и адекватный прием жидкости.

Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи. Для предотвращения возникновения пролежней рекомендуется пища с достаточным количеством белка и не менее полутора литров жидкости в сутки. Максимально расширяйте активность вашего близкого. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться.

При недержании мочи или кала используйте одноразовые пеленки и подгузники, а если их нет, – хлопчатобумажные прокладки, стараясь менять их как можно чаще. Не допускайте непрерывного ношения подгузников, так как из-за недостатка воздуха и повышенной влажности они могут вызвать раздражение кожи. По этой же причине не рекомендуется применение клеенок и воздухопроницаемых пеленок.

Если позволяют условия, после каждого подмывания пациента желательно проветривать кожные складочки – на некоторое время оставлять больного с разведенными в стороны чуть согнутыми ногами (по аналогии с профилактикой опрелостей у младенцев).

Как показывает практика ухода за пациентами, применение дорогостоящих препаратов для предупреждения и лечения пролежней не всегда оправдано. В последнее время в аптечной сети появилось достаточное количество отечественных средств для защиты кожи. Если же вам все-таки не удалось избежать появления пролежней, не пытайтесь самостоятельно справиться с ними с помощью марганцовки, зеленки и т.д. Это неправильно!

Помните, что предупредить пролежни легче, чем лечить их!

8.5. Профилактика пневмонии (воспаления легких)

У тяжелых лежачих пациентов это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких. Чаще сажайте пациента, поворачивайте его с боку на бок. Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Если повернуть пациента на живот затруднительно или не удастся, можно довольствоваться поворотом на бок. Проводите дыхательную гимнастику. При-

обретите надувную игрушку – пусть пациент надувает ее: это хорошая тренировка легких. Свежий воздух в комнате – это тоже профилактика пневмонии. Проветривайте комнату как можно чаще, однако не переохладите больного.

Консультируйтесь по всем вопросам с сотрудниками хосписа: они во многом могут вам помочь.

8.6. Лечение хронического болевого синдрома

Одним из симптомов многих болезней является боль. Наши знания и опыт позволяют справляться с ней. Но без вашей помощи наши старания были бы малоэффективны, поэтому в данной статье мы хотим проинформировать вас о боли и методах борьбы с ней.

Существует два вида боли: острая и хроническая.

Острая боль возникает внезапно. Время ее действия, как правило, ограничено.

Хроническая боль продолжается в течение длительного времени. Человек, долгое время испытывающий боль, ведет себя иначе, чем тот, для которого боль – новое ощущение. Люди, долгое время терпящие боль, могут не стонать, не проявлять двигательного беспокойства, частота пульса и дыхания у них может быть обычной, однако сдержанное поведение больного не означает, что он не испытывает боли.

Пути распространения и проявления боли имеют сложный характер. В формировании ощущения боли принимают участие многие составляющие. Чувствуя боль, ожидая ее усиления, человек испытывает не только неприятные физические ощущения, но и страдает душевно. Страдание – психическая реакция на боль или психологическая составляющая боли, и эта составляющая часто может преобладать над истинной (физической) болью. Когда человек испытывает хроническую боль, он вынужден постоянно себя в чем-то ограничивать. Некоторые привычные ему действия становятся затруднительными или недоступными.

От сильной боли не всегда получается избавиться полностью, но можно научиться уменьшать ее до терпимого уровня.

При регулировании боли нужно стремиться ввести ее в разумные пределы и избегать чрезвычайных ситуаций, когда она становится невыносимой.

Действительно, многие заболевания на разных стадиях сопровождаются болью. Но боль вовсе не обязательный спутник болезни. Многие люди не испытывают болей. Помните об этом!

В большинстве случаев причиной хронических болей у пациентов являются объемные образования, которые изменяют структуру и функцию вовлеченных в болезненный процесс органов и тканей.

Но боль может вызываться и другими причинами. Например, дискомфорт в животе может быть следствием длительной задержки стула, обострением хронического гастрита или язвенной болезни желудка; суставная боль может иметь причиной хронический артрит; боль за грудиной – быть проявлением заболеваний сердца и т.д. Говоря иными словами, пациент «имеет право» на обострение своих хронических и «приобретение» новых заболеваний, одним из симптомов которых может быть боль.

Часто боль является следствием перенесенной лучевой терапии или хирургического лечения. Это связано с травматизацией нервных волокон, их вовлечением в воспалительный или рубцовый процесс, с давлением при развившемся лимфостазе конечности и т.д.

Из сказанного следует, что пациенты могут иметь несколько видов боли с различной их локализацией, и наши специалисты стремятся выявить причину каждой и принять необходимые меры.

Лечение хронической боли будет всегда успешным, если придерживаться нескольких обязательных правил.

• Если при хронической боли врач назначает обезболивающие препараты, то они должны применяться по

рекомендуемой схеме под наблюдением специалистов хосписа.

- **Хроническая боль требует регулярного, по часам употребления анальгетиков. Прием препаратов должен «опережать» усиление боли.**
- **Доза обезболивающего лекарства и интервалы между приемами подбираются таким образом, чтобы поддерживать устойчивую концентрацию его в крови и избежать усиления болей в эти промежутки.**

Первоочередной задачей является ночное обезболивание, потому что плохо проведенная ночь неизбежно влечет за собой «плохой» день. В течение 7–8-часового сна в ночной период надо стремиться поддержать в крови больного концентрацию анальгетика, достаточную для блокирования болевых рецепторов. При необходимости это достигается приемом непосредственно перед сном несколько большей дозы обезболивающего препарата и (или) комбинацией его с лекарством, обладающим успокаивающим эффектом, которое усилит и продлит действие анальгетика. Если нужно, ночью можно принять внеочередную дозу обезболивающего препарата.

Если появилась боль, а время очередного приема лекарственного препарата еще не наступило, надо срочно принять внеочередную дозу обезболивающего, а в положенное время принять лекарство по схеме и потом придерживаться ее. При повторении случаев «прорыва» боли схема обезболивания корректируется врачом.

Не надо будить пациента, если наступило время приема обезболивающего лекарства, а он спит. Пропущенная доза дается сразу после пробуждения; схема при этом может несколько сдвинуться. Если пациент без сознания, то часы приема лекарств не пропускаются.

Ряд препаратов в первые дни приема могут вызывать усиление общей слабости, сонливость. В течение первых 4–5 дней приема сильнодействующих наркотических препаратов могут развиваться галлюцинации, некоторая спутан-

ность сознания, появиться тошнота. Все эти симптомы кратковременны и подвергаются медикаментозной коррекции. В случае если побочные эффекты не исчезают, врач может заменить анальгетик на другой из той же группы, пересчитав эквивалентную дозу.

Выводы об эффективности схемы обезболивания делаются не раньше чем через 1–2 суток от начала ее применения. Пациенту или вам для облегчения анализа эффективности обезболивания желательно регулярно вести дневниковые записи по схеме, где необходимо отмечать дату и время приема препарата, эффективность принятого средства. Такие записи помогают проводить коррекцию схемы обезболивания.

Иногда пациенты говорят нам, что прием обезболивающих не лечит причину, вызывающую боль, а только приносит облегчение. Это так, но это не вся правда. Если боль захватывает всю территорию жизни, мешая есть и спать, думать и действовать, то организм лишается сил для собственной борьбы с болезнью. Точнее говоря, мы можем лишить его этой возможности, пренебрегая обезболиванием.

Адекватная схема обезболивания достигается применением анальгетика той или иной группы или комбинацией препаратов разных групп.

Во время визитов врач задает пациенту вопросы относительно испытываемых им болей. Интенсивность боли определяет сам больной, а не кто-либо из окружающих, потому что каждый человек имеет свой порог болевой чувствительности. Очень важно, чтобы пациент откровенно говорил о своей боли. Некоторые склонны в рассказе уменьшать степень боли.

Не стоит опасаться, что больной, испытывающий сильные боли, попадет в зависимость от применяемых в течение длительного времени наркотических препаратов. Ведь здесь он принимает лекарство с целью обезболивания, а не для того, чтобы вызвать новые ощущения. Применяемые опиаты используются организмом пре-

имущественно в области болевых рецепторов, и это означает, что пациент даже при длительном приеме не становится зависимым от них. Необходимость увеличения дозы препаратов может возникнуть в связи с усилением болевого синдрома при прогрессировании болезни.

В зависимости от степени выраженности болевого синдрома врач назначает в качестве основного препарат одной из трех ступеней лестницы обезболивания, разработанной Всемирной организацией здравоохранения, дополняя его в случае необходимости препаратами предыдущей ступени и (или) ко-анальгетиками – лекарственными средствами, усиливающими действие основных анальгетиков. Применять таблетированные обезболивающие препараты, если врачом не указано иначе, надо после еды, чтобы свести к минимуму их раздражающее действие на слизистую оболочку желудка. Если ваш близкий привык завтракать поздно, не надо откладывать из-за этого прием анальгетиков. Предложите ему что-то перекусить и дайте лекарство. Так же надо поступать всегда, если назначенное время употребления обезболивающих не совпадает с основными приемами пищи. Что-то положить в рот перед тем, как выпить лекарство, – это должно стать правилом, потому что при лечении хронического болевого синдрома принимаемые натошак препараты можно пережевать по пальцам, и врач скажет вам о них особо.

Мы стараемся доставлять пациентам наименьший дискомфорт, поэтому инъекции лекарственных препаратов применяются лишь в случае, если прием через рот невозможен из-за тошноты, рвоты, нарушений глотания, а через прямую кишку – из-за обострения заболеваний прямой кишки или отказа больного от этого пути введения. В случае парентерального (в виде инъекций) введения анальгетиков принцип применения по часам, естественно, сохраняется.

В случае ректального приема необходимо особенно тщательно следить за регулярностью стула, так как наличие кала в прямой кишке затрудняет всасывание лекарственных препаратов.

Существуют и другие способы облегчения боли, которые можно и нужно применять наряду с медикаментозным обезболиванием. К ним относятся:

- массаж рук и ног, всего тела, нежное поглаживание над эпицентром боли; к этому могут быть подключены «малосильные» члены семьи и желающие помочь посетители, которым массаж может быть доверен;
- холод или сухое тепло к болезненной области, что, наряду с массажем, способствует угашению болевой импульсации в спинном мозге;
- максимальная физическая активность, обеспеченная приспособлениями для ухода за собой и удобно оборудованным домашним местом для интересных занятий и работы. Она препятствует одревенению мышц, вызывающему боль, и подключает головной мозг к занятиям, отвлекающим его от анализа боли;
- общение с домашними животными, которые дают нам примеры безмятежности и одаривают безусловной любовью;
- регулярное выполнение упражнений, направленных на расслабление мышц.

По поводу последнего метода хочется сказать более подробно.

Реакцией практически на любую боль являются мышечные спазмы – как поперечнополосатой мускулатуры, работы которой мы можем в значительной степени регулировать сознательно, так как она составляет мышцы нашего тела, так и гладкой мускулатуры, которая содержится в структуре всех внутренних органов, а также кровеносных и лимфатических сосудов.

Мышечные спазмы усугубляют боль. Все методы, способствующие мышечной релаксации, таким образом, уменьшают любую боль или даже могут полностью убирать некоторые виды боли, делая ее доступной воздействию собственных систем обезболивания организма. К числу наиболее простых методов релаксации, которые можно

делать без помощи психотерапевта, относятся поступательная релаксация, дыхательные упражнения и метод «прощения и отпускания» боли.

При проведении поступательной релаксации вы сначала напрягаете определенные группы мышц, а потом их расслабляете. Такая последовательность позволяет делать расслабление более глубоко. В книге Питера Лендорффа об этом написано следующее: «Расположитесь удобно в тихой комнате в кресле или в постели и начинайте медленно и глубоко дышать. Сосредоточьтесь на своем дыхании и начинайте работать по очереди с различными группами мышц. Начните с рук. Сожмите кулаки как можно крепче, задержитесь в этом положении на 10 секунд. Если это окажется утомительным, начните с меньшего, постепенно наращивая время. По истечении 10 секунд расслабьте кисти и руки, повторяя мысленно слова: «РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ». Почувствуйте, как напряжение вытекает из кончиков пальцев. Теперь переключите внимание на предплечья и плечи. Напрягите их мышцы как можно сильнее на 10 секунд, затем расслабьте, повторяя мысленно: «РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ». Затем пройдите таким образом пальцы ног, икры, бедра, ягодицы, живот, спину, грудь, шею, лицо и лоб. Просто РАССЛАБЬТЕСЬ И ОСВОБОДИТЕСЬ. Почувствуйте, как из вашего тела вытекает напряжение и разливается тепло».

Вполне возможно проведение этих упражнений без предварительного напряжения мышц, если это по каким-либо причинам затруднительно.

Дыхательные упражнения при работе с болью заключаются в следующем. Совершив мышечное расслабление так, как это было рассказано, вы с закрытыми глазами начинаете представлять, что выдыхаемый вами воздух может проходить через боль. Через несколько попыток вы легко начинаете «выдыхать» через боль – она при этом как бы начинает рассеиваться в пространстве.

Вы можете пользоваться этим методом как скорой помощью в случае любых неприятных ощущений души и тела,

устроившись удобно, с закрытыми глазами, доброжелательно сосредоточивая свое внутреннее внимание на области неприятных ощущений и начиная «выдыхать» через них.

Вы должны быть уверены в том, что при вдумчивом и внимательном подходе семья и больной, располагающие сведениями о принципах лечения хронической боли и постоянно контактирующие с врачом, при всяком изменении ситуации берут ее под контроль в считанные дни и даже часы. Вы должны быть уверены в этом так, как знают об этом из своей ежедневной практики специалисты, работающие в данной области медицины.

8.7. Уход при распаде опухоли

Особого внимания при уходе требуют распадающиеся опухоли. При наружной локализации опухоли следует 2–3 раза в день очищать раковые язвы от покрывающих их гнойных масс. Обязательно делать это в перчатках. Лучше всего их промывать физиологическим раствором (0,9%-й раствор хлорида натрия), 3%-й перекисью водорода или раствором фурацилина – любой из них можно приобрести в аптеке. Можно вымывать гной под небольшим давлением, аккуратно направляя струю раствора на рану из шприца.

Если наложенная на рану повязка сильно мокнет, перевязывайте как можно чаще, по мере необходимости.

Если от раны появляется неприятный резкий запах, используйте таблетки трихопола или метронидазола, мелко истолченные или измельченные при помощи кофемолки. До нанесения препаратов рану необходимо обработать (промыть физиологическим раствором, перекисью или раствором фурацилина, как описано выше, и просушить салфетками), после чего слегка припудрить полученным из таблеток порошком. Можно также растворить порошок в небольшом количестве физиологического раствора и обработать рану.

Распад опухоли всегда сопровождается опасностью кровотечения. При появлении малейших признаков кровотечения (при капиллярном кровотечении на поверхности раны появляются капельки крови) нужен покой и кровоостанавливающие средства. При наружном расположении опухолей к месту кровотечения следует приложить гемостатическую губку, наложить давящую повязку и холод. Если кровотечение обильное, то нужно прикладывать тампоны (сложенные из нескольких слоев марли) с аминокaproновой кислотой.

Если кровотечение не прекращается (не уменьшается), незамедлительно вызывайте скорую помощь.

При распадающихся опухолях внутренних органов может потребоваться срочная госпитализация больного. Если вы заметили, что стул пациента черного цвета (при этом больной не принимает железосодержащие препараты) или же рвотные массы имеют вид кофейной гущи, срочно вызывайте скорую помощь.

Если у вас есть вопросы, касающиеся ухода при распаде опухоли, обращайтесь к специалистам хосписа по телефону для круглосуточной консультации (499) 245-00-03.

8.8. Уход за мочевым катетером

Когда у пациента стоит катетер, инфекцию мочевого пузыря не всегда удастся предотвратить, но можно уменьшить вероятность ее появления. В этом разделе мы более подробно расскажем о том, как ухаживать за мочевым катетером. Обратите внимание, что все манипуляции проводятся после тщательного мытья рук и желательно в перчатках.

Два раза в день обмывайте участок кожи вокруг катетера водой с мылом, чтобы избежать раздражения и развития инфекции. Кроме того, после каждого опорожнения кишечника подмывайте больного. После подмывания тщательно легкими движениями обсушите кожу.

Женщинам при подтирании после опорожнения кишечника, обмывании и обсушивании промежности следует делать движения спереди назад, чтобы бактерии из прямой кишки не попадали в катетер и мочевые пути.

Ежедневно промывайте мочеприемник водой. В воду можно добавить 3% раствор столового уксуса из расчета 1:7.

Опорожняйте мочеприемник через каждые 3–4 ч.

Всегда держите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря.

Немедленно сообщите врачу, если из-под катетера начинает подтекать моча, появляются боли в животе, чувство распирания, кровь или хлопья в моче. Если катетер засорился, причиняет боль, то его необходимо немедленно заменить.

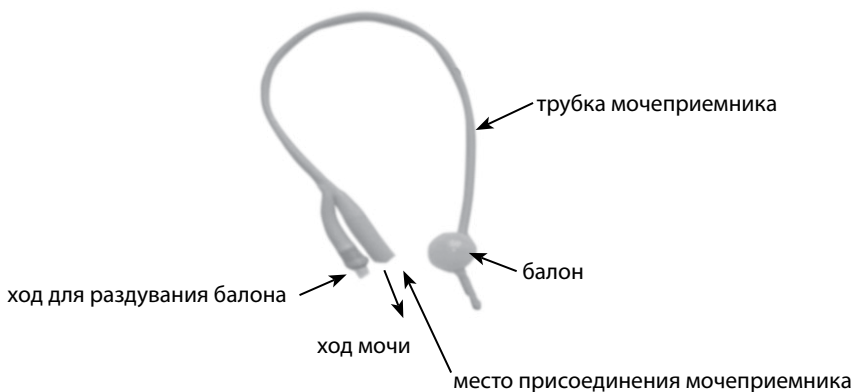
Никогда не тяните за катетер. Отсоединяйте катетер только для его промывания или замены, а также опорожнения мочеприемника.

Причины, по которым подтекает моча: слишком тонкий катетер, недостаточно раздут баллон, перегиб катетера или трубки мочеприемника, блокада катетера.

Если перестал осуществляться отток мочи, причинами могут быть:

- перегиб катетера или трубки мочеприемника,
- недостаточное поступление жидкости в организм (увеличьте объем потребляемой жидкости),
- мочеприемник зафиксирован слишком высоко (опустите его ниже уровня мочевого пузыря),
- блокада катетера,
- нарушение функции почек (анурия) при ухудшении состояния пациента.

Катетер, установленный в мочевом пузыре, могут промывать сам больной или его родные. Для промывания используется теплый раствор физиологического раствора. При появлении осадка или хлопьев в моче промывайте катетер раствором фурацилина. Дома можно приготовить раствор из двух таблеток фурацилина, растворенных в 400 мл кипяченой воды. Раствор процедите через двой-



Устройство мочевого катетера

ной слой марли. Можно купить готовый раствор в аптеке. Пригодны также 3%-й раствор борной кислоты, диоксидин, разведенный в пропорции 1:40, мирамистин, 2%-й раствор хлоргексидина.

Промывают катетер 50- или 100-миллиграммовым шприцом (шприц Жане). Шприц перед употреблением промыть кипятком, а в промежутках хранить в дезрастворе: 3%-м хлорамине или 2%-м хлоргексидине. Растворы продаются в аптеке. Отсоединив трубку от мочеприемника, обработайте ее конец снаружи раствором фурацилина или любым антисептическим раствором. Затем наберите в шприц раствор, канюлю шприца вставьте в отверстие трубки и медленно введите раствор, начиная с малых порций (20–30 мл). После введения порций раствора шприц выньте из катетера. Раствор будет свободно вытекать.

Если требуется лечебное воздействие на слизистую оболочку мочевого пузыря, промывания могут быть ежедневными. В других случаях – по мере необходимости.

Надеемся, что наши рекомендации помогут вам. Если у вас возникли проблемы, обращайтесь в оргметодотдел хосписа по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.9. Проблемы с кишечником

Нельзя недооценивать влияние работы кишечника на общее состояние пациента. Стул необходимо регулировать. Если пациент страдает диареей, пожалуйста, проконсультируйтесь с врачом хосписа, он подскажет вам, какие действия лучше предпринять.

При приеме некоторых обезболивающих препаратов появляются или усугубляются запоры. Это, к сожалению, не кратковременная проблема.

Для предотвращения и лечения запоров рекомендуется следующее:

- употреблять жидкость в количестве не менее 1,5–2 л в день, предпочтительно минеральную воду (предварительно выпустив из нее газ), чай, соки, последние лучше в виде нектаров. Употребление кофе и спиртных напитков по возможности следует сократить;
- принимать пищу, богатую растительными волокнами (зерновой хлеб, сырые и вареные овощи, фрукты, из последних особенно хорош чернослив);
- двигаться как можно больше, стараться по возможности выходить на прогулки;
- при необходимости принимать слабительные, рекомендованные врачом.

В ситуации, когда у пациента запор, ваша цель – помочь ему справиться с проблемой, подбодрить его. Осуществляя уход за пациентом, страдающим запором, важно немедленно реагировать на просьбы о помощи при дефекации. Необходимо (если это возможно для пациента) помочь ему сесть на стульчак, чтобы поза была наиболее удобной. Лучше поставить ноги пациента на специальную подставку – это поможет напрячь мышцы живота. Следует обеспечить пациенту полное уединение.

Если регулярный прием слабительных средств в виде капель, таблеток, свечей или настоев не дает эффекта и стула не было 3 дня и более, рекомендуем сделать пациенту гипертоническую микроклизму. Для ее приготовления рас-

творите 1 столовую ложку соли в 1 стакане холодной воды (теплая вода может всосаться в кишечник и, таким образом, нужного эффекта не будет; вода может также всосаться, если организм сильно обезвожен). Клизму обязательно нужно делать, когда пациент лежит на левом боку. Не стремитесь к большому объему, 200–500 мл для однократного введения будет достаточно.

Если гипертоническая клизма не помогает, используйте бесакодилловые или глицериновые свечи, а потом повторите клизму еще раз. Если не помогает и повторная клизма или же если есть каловые камни, рекомендуем сделать так называемую пушистую клизму. Для ее приготовления смешайте 50 мл 3%-го раствора перекиси водорода, 50 мл отвара ромашки, 1 столовую ложку соли и 50 мл вазелинового масла.

Если запор длительный (больше 5–6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу хосписа, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.

Если вы заметили, что кал пациента черного цвета (при этом больной не принимает железосодержащие препараты), то необходимо срочно вызывать скорую помощь, так как это может быть признаком желудочно-кишечного кровотечения.

8.10. Одышка, затрудненное дыхание, уход за трахеостомой

Одышка – это неприятное чувство затруднения дыхания, которое нередко сопровождается тревогой. Следует иметь в виду, что одышка – явление субъективное, поэтому она (как и боль) должна оцениваться на основании описания больным своего самочувствия.

У некоторых пациентов с одышкой при физической нагрузке бывают приступы дыхательной паники. Во время этих приступов у больных возникает такое чувство, будто они умирают. При этом страх, вызванный одышкой, а так-

же недостаточная осведомленность об этом состоянии вызывает усиление тревоги, что в свою очередь увеличивает частоту дыхания и, как следствие, усиливает одышку.

Причин возникновения одышки достаточно много: она может быть спровоцирована непосредственно самой опухолью, последствиями онкологического заболевания, осложнениями в результате лечения, сопутствующими заболеваниями, а также комбинацией вышеперечисленных причин. Одышка может быть вызвана как поражением легких, лимфоузлов, так и поражением верхних дыхательных путей.

При возникновении одышки следует объяснить пациенту его состояние и ободрить его, чтобы уменьшить чувство страха и тревоги, а также попытаться изменить его образ жизни: составить режим дня так, чтобы после нагрузки всегда следовал отдых, при возможности помогать по дому, с покупкой продуктов и т.д.

Лечение будет зависеть от причин, вызвавших одышку. Вопрос с приемом лекарственных препаратов должен решаться в индивидуальном порядке врачом, поскольку ряд препаратов, снимающих или уменьшающих одышку, достаточно широк (от бронхорасширяющих препаратов до морфина).

Если причины возникновения такого состояния обратимы, то помочь может присутствие близких, успокаивающая беседа, прохладный сухой воздух, релаксационная терапия, массаж, а также такие виды лечения, как акупунктура (точечный массаж).

Кислород также может быть полезным, если вдыхать его за несколько минут до и через несколько минут после физической нагрузки.

При уходе за пациентом с одышкой сохраняйте спокойствие и уверенность в себе, не оставляйте пациента одного. Ему необходимо создать максимально комфортную среду – открыть окна или поставить рядом вентилятор, а также предоставить возможность легко подать сигнал тревоги. Следует

поощрять пациента делать дыхательные упражнения и обучить его технике релаксации.

Очень важен также правильный уход за полостью рта, особенно если больной дышит через рот. Так как в этом случае пациент ощущает сильную сухость во рту, следует периодически протирать полость рта больного влажным тампоном и наносить на губы тонкий слой вазелина. Если больной может глотать, следует давать ему понемножку пить или сосать лед.

При опухолях в верхних отделах дыхательных путей, нарушающих дыхание, производят трахеостомию (вскрытие трахеи и введение в ее просвет специальной трубки для восстановления дыхания). Уход за трахеостомой заключается в частой смене повязок и тщательном промывании кожи вокруг трахеостомического отверстия хлоргексидином. Повязки нужно менять каждый день или чаще несколько раз в день, по мере загрязнения.

Если в бронхах и трахее накапливается много слизи и мокроты, то через трахеостому вводят тонкий стерильный катетер портативного отсоса и производят отсасывание (санирование). В этих случаях полезно также создавать отток мокроты, опуская головной конец постели больного.

Если происходит смена трубки, то трахеостомическое отверстие обрабатывается антисептиком (хлоргексидин). Саму трубку при замене можно смазать левомеколем (для лучшего скольжения и антибактериального действия).

Повязку на трахеостомическое отверстие (прокладка между трубкой и кожей) делают следующим образом. Одну-три марлевые салфетки размером 5×10 см складывают вместе и делают V-образный поперечный разрез посередине с ее широкой стороны. Глубина разреза – приблизительно половина салфетки. При накладывании повязки трубку проводят через разрез, а повязку располагают под фланцем («крылышками»). На повязку можно положить немного бетадина, чтобы не было входных ворот для инфекции.

Тщательного наблюдения и ухода требуют ослабленные больные с трахеостомой, не умеющие самостоятельно извлечь и прочистить внутреннюю трахеостомическую трубку. При признаках затруднения дыхания и беспокойства больного надо подвести к отверстию трахеостомической трубки кусочек ваты, полоску марли или руку и определить силу струи воздуха при вдохе и выдохе. Если она ослаблена, это означает, что внутренняя трубка засорена слизью или засохшими корками и ее надо извлечь. Струя воздуха должна сразу же резко усилиться.

Трубку нужно прочистить, хорошо промыть, высушить, смазать левомеколем и вставить. Если после извлечения внутренней трубки струя воздуха не усиливается и пациент продолжает испытывать затруднения дыхания, значит, препятствие ниже трахеостомической трубки или она выпала из трахеи и находится около нее. В этом случае обратитесь за помощью к специалистам хосписа.

8.11. Проблемы со сном

Многие онкологические больные страдают нарушением сна.

Причины многообразны:

1. Наличие хронического болевого синдрома и усиление его интенсивности в вечернее и ночное время. Подобное проявление еще больше обессиливает больного. В связи с чем целесообразно увеличить вечернюю дозу обезболивающего препарата в 2 раза.
2. Депрессия и психоэмоциональные расстройства встречаются у подавляющего большинства онкологических больных. Считается, что хронический болевой синдром и депрессия развиваются независимо друг от друга и существуют параллельно. Вероятно, депрессия является важнейшим предрасполагающим фактором для развития хронической боли. **ДЛИТЕЛЬНО СУЩЕСТВУЮЩИЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ СПОСОБСТВУЕТ УСИЛЕНИЮ** эмоциональных расстройств.

В качестве средств, улучшающих сон, можно применять:

- антидепрессант с седативным действием, например **амитриптилин**;
- нейролептики с выраженным седативным действием (**аминазин, галоперидол**). Галоперидол обладает меньшей токсичностью и меньшим нежелательным седативным действием. Однако галоперидол имеет побочный эффект при длительном использовании. У многих пациентов на фоне приёма этого препарата повышается мышечный тонус, дрожание конечностей, появление выраженного слюноотделения. Коррекция этих расстройств производится, например, с помощью циклодола.
- **бензодиазепины** – класс психоактивных веществ со снотворным, седативным, уменьшающим тревожность и противосудорожным эффектами. Большинство их являются транквилизаторами, некоторые используются как снотворные средства.

Все препараты этой группы у пожилых людей могут вызвать:

- парадоксальный эффект, эпизоды беспокойства;
- сонливость и подавленность и в дневное время. Применение таких препаратов чаще всего сокращает время бодрствования больных, что может быть активно использовано в терминальной стадии заболевания;
- несколько угнетенное дыхание – если применять в сочетании с опиоидными препаратами;
- лекарственную зависимость – при длительном приеме.

НЕ НАЗНАЧАЙТЕ ПРЕПАРАТЫ САМОСТОЯТЕЛЬНО,
ПРОКОНСУЛЬТИРУЙТЕСЬ С ДОКТОРОМ.

Важно активизировать больного за несколько часов до сна, улучшить его настроение вниманием, спокойной добродушной обстановкой. Большую роль играет свежий воздух в помещении, проветривание (3-4 раза в день). Обеспечьте вашему близкому удобное спальное место (отдельная комната, мягкое освещение, удобная постель).

При первых проявлениях бессонницы необходим прием слабых седативных препаратов растительного происхождения (например, корвалол, валидол, персен, новопассит), постарайтесь исключить прием кофе и крепкого чая на ночь.

Нередко причиной бессонницы являются простые причины, такие как задержка мочи, запоры, явления стоматита, неудобное положение тела. Находясь в тяжелом состоянии, пациент чаще не может сам понять с чем связано его нарушение сна. Для достижения результата необходимо внимательно наблюдать за страдающим человеком, обращая внимание на вышеописанные признаки.

8.12. Тошнота и рвота

Для больного, испытывающего тошноту и рвоту, большое значение имеет гигиена полости рта. Ежедневно наблюдайте за состоянием рта, языка, спрашивайте пациента, нет ли у него во рту неприятных ощущений.

Если у пациента сухая поверхность языка, нужна ежедневная чистка (2–3 раза) мягкой зубной щеткой с раствором соды. Попробуйте дать пациенту кусочек свежего ананаса, содержащего специальные ферменты, которые помогают прочищать ротовую полость.

Если у пациента сухость рта, ему следует часто и понемногу пить. Давайте больному маленькие кусочки льда, чистую кипяченую воду, разбавленный сок, газированную воду, квас, мороженое. Используйте вазелин для губ или гигиеническую помаду.

Тошноту можно снимать настоем мяты перечной: 2 чайные ложки сухой мяты заварите 1 стаканом кипятка (можно в термосе); давать пить горячим, теплым или холодным (по желанию пациента) с медом и лимонным соком. Используйте для снятия тошноты (по желанию больного) соки, растворимые фруктовые чаи (лимонный, брусничный, малиновый), различные растворимые травяные чаи, морсы и кисели из

клюквы, брусники, облепихи, черной смородины. Делайте настой шиповника (2 столовые ложки размолотого шиповника на 0,5 кипятка, настоять в термосе ночь, пить процеженным с медом и лимонным соком). Теплые и прохладные напитки можно давать пить больному через соломинку.

Ухаживая за пациентом, испытывающим тошноту и рвоту:

- позаботьтесь о том, чтобы запах приготовления пищи не доходил до пациента;
- постарайтесь убедить его пить и есть понемногу, но часто, но не слишком усердствуйте и не давите на пациента;
- составьте особое меню, исключите из него все, что усиливает тошноту и рвоту;
- поставьте рядом с пациентом (или так, чтобы он сам беспрепятственно мог эту емкость взять) специальную емкость (на случай позывов рвоты);
- будьте рядом с пациентом, если у него рвота, обеспечьте по возможности максимальный комфорт;
- предложите воды, чтобы он мог прополоскать рот;
- дайте противорвотные препараты (церукал, галоперидол, аминазин, латран, пипольфен), прописанные врачом, оцените эффективность их действия; расскажите обо всем врачу;
- наблюдайте за состоянием пациента, нет ли признаков обезвоживания (сухая, неэластичная кожа, уреженное мочеиспускание, запоры, головная боль, темная концентрированная моча); расскажите о своих наблюдениях специалисту хосписа;
- информируйте врача о типе, количестве и частоте рвотных позывов у пациента;
- наблюдайте за состоянием ротовой полости больного, нет ли признаков стоматита или воспаления;
- помните, что пациенту лучше пить газированную воду, например содовую. Если у пациента стоматит, кислых напитков надо избегать;
- всегда выполняйте свои обязанности тихо и спокойно, не суетясь. Необходимо, чтобы пациент находился в максимально комфортной обстановке.

Если вы заметили, что рвотные массы имеют вид кофейной гущи (что свидетельствует о желудочно-кишечном кровотечении) или в них есть примесь кала (что свидетельствует о кишечной непроходимости), необходимо срочно вызвать скорую помощь.

8.13. Слабость

Сонливость, усталость, вялость, быстрая утомляемость и слабость переносятся каждым пациентом по-разному. В некоторых случаях ситуация может быть неконтролируемой. Однако причины слабости могут поддаваться лечению. Понаблюдайте за поведением вашего близкого и подробно опишите его врачу хосписа, чтобы обсудить возможные варианты действий.

Уход за слабым пациентом направьте на то, чтобы помочь пациенту быть максимально активным в течение дня, что даст ему чувство независимости. Мягко убеждайте (но ни в коем случае не настаивайте) в необходимости принимать пищу и питье (пища должна быть по возможности высококалорийной), помогайте вашему близкому при приеме пищи, если он слишком ослаб. Не оставляйте ослабленного пациента без наблюдения при приеме горячей пищи или питья. Необходимо также оказывать ему помощь при посещении туалета, обеспечивая при этом достаточное уединение.

Подумайте о том, как можно снизить нагрузку для вашего близкого, например, предложить ему умываться сидя, чтобы экономить силы.

Чувство слабости, неспособность совершать привычные действия могут вызвать у пациента стрессовое состояние. В этом случае может помочь спокойное обсуждение создавшейся ситуации. Например, вы можете сказать вашему близкому: «Да, ты сейчас не в состоянии делать многое из того, что мог делать раньше. Но если мы попробуем сделать это

вместе или отложим до того момента, когда ты будешь чувствовать себя немного лучше, то у нас все получится».

8.14. Может ли помочь реанимация?

В паллиативный период онкологического заболевания перед пациентом и его близкими снова и снова будет вставать вопрос реанимации. Трудно дышать, все болит, падает давление – может быть, в реанимации будет легче? Мы считаем, что решение о реанимации лучше принять заранее, до наступления критического состояния. В момент резкого ухудшения страх перед ситуацией мешает действовать взвешенно и обдуманно.

Реанимация необходима, когда у пациента возникло острое состояние, сняв которое, организм сможет полноценно жить дальше. Но когда человек долго болеет раком, все его органы истощены, состояние ухудшается системно и неотвратимо. Нельзя повернуть эти перемены вспять путем проведения реанимационных действий. Часто мы слышим, что умирающего человека отказались госпитализировать в отделение интенсивной терапии, потому что врачи жестокие, не захотели связываться, потому что это невыгодно... На самом деле отказы в реанимации для паллиативных онкологических больных связаны с тем, что действительно нет таких медицинских мероприятий, которые могли бы восстановить здоровье человека, привести его в чувства. В терминальной фазе реанимационные мероприятия становятся уже невозможными.

Нужна ли реанимация терминальным онкологическим больным – вопрос однозначный. Реанимация не только не нужна, но и противопоказана. Учитывая реальность наших больниц, когда человек попадает в отделение интенсивной терапии, он оказывается там абсолютно один, голый и беспомощный, не имея ни одного родного человека ря-

дом. Реанимация – это закрытое отделение, доступ туда для родственников либо запрещен, либо сильно ограничен.

Таким образом, попадая в реанимацию, больной лишается главного – поддержки близких людей. Что он приобретает взамен? В отделении интенсивной терапии пациента могут «загрузить», то есть дать большую дозу седативных (снотворных) препаратов. Седация не является обезболиванием, она не может снять боль или облегчить состояние, она может только притупить реакции, то есть лишить человека возможности сигнализировать о своей боли. Сама боль никуда не девается. В отделении интенсивной терапии могут подключить к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Но для терминального онкологического больного это не будет облегчением, потому что больной бесконечно истощен, его организм бессилён, другие органы работают с большим трудом. ИСКУССТВЕННОЕ дыхание становится мукой для всего организма. ИВЛ – это прикованность к койке и аппарату, это трубка в горле и привязанные руки, невозможность нормально принимать пищу и пить. На ИВЛ человек страдает уже не от одышки, а от многих других факторов. Такие же проблемы возникают и при попытке улучшить работу сердечной деятельности. Когда сердце и организм истощены, «завести» сердечную деятельность механически можно лишь на несколько часов или дней. И это время больной проведет в очень тяжелом общем состоянии.

В какой-то момент болезнь так сильно овладевает организмом человека, что справиться с этим, даже в отделении реанимации, врачи не в силах. Изменить количество дней, оставшихся человеку, медицина на этом этапе не в состоянии. Для пациента становится гораздо важнее не лечение, а покой и поддержка близких. В хосписе в такие моменты врачи говорят родственникам: «Просто будьте рядом. Сядьте возле кровати, возьмите за руку. Главное, не нарушать покой».

8.15. На пороге смерти

Айрин Салмон, Кэтрин Гриффитс, Джон Бридсон

Рано или поздно человек задумывается о смерти – близких людей или своей собственной. Но когда смерть уже стоит у порога, мы не всегда готовы встретить ее «во всеоружии».

Тревога, вызываемая близостью смерти, зачастую происходит от недостатка знаний, поэтому рекомендуем вам прочитать этот текст. Здесь описаны некоторые типичные особенности процесса умирания. Возможно, вы получите ответы на некоторые вопросы и, надеемся, захотите обратиться за дополнительной информацией и помощью. Близким людям легче поддержать друг друга в это тяжелое, ответственное время, если знаешь, чего ждать.

Какие перемены происходят с человеком перед смертью?

Процесс ухода человека из жизни уникален, но все же есть ряд общих признаков, указывающих на то, что человек умирает. Любой из этих признаков по отдельности не обязательно означает приближение смерти, поэтому нужно помнить, что в нашем случае речь идет именно об умирающих людях. Есть три категории изменений в состоянии человека, которые свидетельствуют, что его жизнь приближается к концу:

- сокращение потребности в воде и пище;
- изменения в характере дыхания;
- уход в себя.

1. Сокращение потребности в воде и пище. Все мы знаем, что больной, прекративший есть и пить, вряд ли поправится. Близким людям от этого знания, конечно, ничуть не легче. По мере того как человек слабеет, пить и есть самостоятельно ему становится просто не под силу. В этот период он, пожалуй, будет благодарен, если его покормят. Однако потом наступает время, когда желание, да и потребность есть и пить пропадает. Отказ больного от пищи и воды может вызвать отчаяние у его близких, поскольку кормление они

тесно связывают с уходом за ним. Тем не менее есть и другие важные способы продолжить уход: побыть рядом, предаться общим воспоминаниям, поделиться новостями из жизни родных и друзей. Не отчаивайтесь, если больной слабо реагирует: это, скорее всего, из-за усталости, а не потому, что ему безразлично. Просто побыть вместе – в этом и вы, и больной можете найти огромное утешение. Важнее всего то, что подобное общение дает умирающему почувствовать, что жизнь прожита не зря, что о нем будут помнить.

2. Характерные перемены в дыхании. Люди, страдающие одышкой, часто боятся умереть от недостатка кислорода. Однако чем ближе к смерти, тем менее активно протекают процессы в организме: потребность в кислороде сокращается до минимума. Возможно, это послужит утешением для пациентов с нарушениями дыхания, так как люди, которым приходилось ухаживать за умирающими, замечали: когда человек умирает, его дыхание становится более спокойным. Причиной затрудненного дыхания может быть и страх, поэтому, когда кто-то из близких находится рядом с умирающим, это не только служит ему утешением, но и выравнивает дыхание, перебиваемое ощущением тревоги. Иногда в последние часы жизни дыхание становится шумным, клопочущим, это происходит оттого, что в груди больного скапливается мокрота, которую тот не в состоянии откашлять. Тогда больного лучше перевернуть, если это вообще возможно. Шумное дыхание, однако, как бы оно ни угнетало сидящего с больным, вряд ли беспокоит самого умирающего. Если больной дышит через рот, губы и ротовая полость пересыхают. Ему можно помочь, смочив рот губкой и нанеся на губы увлажняющий крем. Можно использовать кислородный концентратор, кислородную подушку, постараться найти позу, в которой пациенту легче дышать.

За минуты или часы до смерти характер дыхания может опять измениться. Иногда оно становится прерывистым, при этом паузы между вдохами и выдохами оказываются

достаточно длинными. Иногда легочное дыхание заменяется брюшным, тогда больной дышит как бы не легкими, а животом. Помните: если дыхание затруднено, то он наверняка страдает от этого меньше, чем тот, кто за этим наблюдает. Незадолго до смерти кожа больного бледнеет, покрывается испариной и слегка холодеет. Большинство умирающих уходит тихо и спокойно, не просыпаясь.

3. Уход в себя. «Отключение от жизни» – это деликатный процесс, протекающий постепенно. Чем ближе к концу, тем больше времени человек проводит во сне, а когда не спит, то чувствует сонливость. Это внешнее отсутствие интереса к окружающему миру является частью естественного процесса умирания, который может даже сопровождаться чувством умиротворения (разумеется, по отношению к родным в этом нет ничего оскорбительного). Наконец, человек может впасть в беспамятство и находиться в этом состоянии как угодно долго – порой целыми днями.

Тяжело пережить смерть близкого человека, ведь вы теряете того, кого любите. Порой не знаешь, что сказать другу другу в такие минуты. Врачи и медсестры в хосписе помогут вам преодолеть горе, окажут внимание и поддержку.

Уважаемые пациенты и их близкие! В этом разделе мы расскажем вам о некоторых правах, которые появляются у вас в связи с наличием онкологического заболевания 4-й клинической стадии. В число таких прав входят:

- ✓ право постановки на учет в хоспис;
- ✓ право на обезболивание;
- ✓ право на обеспечение лекарственными препаратами из списка льготных;
- ✓ право на получение группы инвалидности;
- ✓ право на иные льготы, обусловленные наличием группы инвалидности.

9.1. Право постановки на учет в хоспис

Если у вас или вашего близкого онкологическое заболевание 4-й стадии, вы имеете право обратиться за помощью и встать на учет в хоспис.

Для этого в первую очередь нужно обратиться к вашему районному онкологу и получить у него направление. С этим направлением, а также с подробными выписками из истории болезни (с указанием гистологии опухоли), паспортом и страховым полисом вы можете обратиться в ближайший к вам хоспис (расположенный в административном округе по месту прописки) и встать там на учет.

При наличии в хосписе выездной службы в течение трех рабочих дней после постановки на учет к вам домой приедет врач, который осмотрит больного, оценит тяжесть его состояния, назначит схему лечения и обсудит с вами ход дальнейших действий: регулярность визитов

специалистов выездной службы и (или) необходимость госпитализации в стационар хосписа.

Если выездной службы в хосписе, куда вы обратились, нет, решение о госпитализации принимается специальной Комиссией. Как только такое решение будет принято, вам сразу об этом сообщат.

Если вы проживаете в г. Москве и в вашем округе нет хосписа, вы можете обратиться в любой другой хоспис и встать туда на учет после получения разрешения от Департамента здравоохранения г. Москвы. Пожалуйста, обратитесь к диспетчеру нашей выездной службы по телефону **(499) 245-41-06** или **245-76-29**, он подробно ответит на ваши вопросы и расскажет о том, как получить разрешение в Департаменте здравоохранения г. Москвы.

Если в вашем городе нет хосписа, пожалуйста, обратитесь в ближайшее к вам отделение сестринского ухода.

Кроме того, если у вас возникнут вопросы, связанные с состоянием пациента с онкологическим заболеванием, вы всегда можете получить телефонную консультацию в Первом Московском хосписе по телефону **(499) 245-00-03** или **245-00-09** вне зависимости от места вашего проживания.

9.2. Порядок получения сильнодействующих препаратов

При усилении болей и неэффективности обычных обезболивающих препаратов врач-онколог может назначить вашему близкому сильнодействующие наркотические препараты. Вы имеете право получить их абсолютно бесплатно. Для этого необходимо сделать следующее.

1. Получить письмо с рекомендацией о выписке сильнодействующего препарата для районного онколога от лечащего врача хосписа (в случае, если ваш близкий стоит на учете в Хосписе № 1).

2. С данным письмом обратиться к районному онкологу, который на основании этого документа пишет рекомендацию участковому терапевту. Если пациент не состоит на учете в Хосписе № 1, нужно напрямую обращаться к районному онкологу (минуя вышеописанный шаг), который в свою очередь напишет рекомендацию участковому терапевту.

Рекомендация районного онколога участковому терапевту действительна, пока не изменяется препарат и его дозировка.

3. На основании письма от районного онколога участковый терапевт в поликлинике по месту жительства выписывает рецепт. Далее этот рецепт он заверяет у трех специалистов, имеющих допуск на выписку наркотических лекарственных средств (скорее всего, вам придется провести в ожидании какое-то время). Обратите внимание, что родственник, на которого выписываются препараты, **ОБЯЗАТЕЛЬНО** должен иметь при себе паспорт.

4. Получить препараты можно по рецепту терапевта в определенной аптеке, закрепленной за поликлиникой. Пожалуйста, уточните, в какую именно аптеку (аптеки) вам следует обратиться. Выписанные препараты вы получаете бесплатно. Пожалуйста, обратите внимание, что срок действия рецепта на наркотические препараты – 5 дней, на сильнодействующие – 10 дней. При получении препарата рецепт остается в аптеке. Для того чтобы получить новый рецепт, нужно снова обратиться к участковому терапевту.

В случае если врач усиливает схему обезболивания (добавляет новые препараты или увеличивает дозировку уже назначенных), нужно заново выполнить описанные выше действия.

Наркотические препараты подлежат особому учету, поэтому пустые ампулы и использованные пластинки от пластыря ни в коем случае **НЕ ВЫБРАСЫВАЙТЕ**, их нужно **ОБЯЗАТЕЛЬНО сдать в поликлинику**.

Если сильнодействующие обезболивающие препараты показаны пациенту врачом-онкологом, вы можете получить их по вышеописанному алгоритму вне зависимости от того, стоит ли пациент на учете в хосписе или нет.

НЕ НУЖНО ЖДАТЬ НЕВЫНОСИМЫХ БОЛЕЙ, НАДО ДЕЙСТВОВАТЬ ЗАРАНЕЕ.

9.3. Получение лекарств из списка льготных

В России существует система получения льготных лекарств. Для определенных категорий населения она подразумевает список лекарств, которые отпускаются по рецепту врача либо бесплатно, либо с 50%-й скидкой. В этот список входят анальгетики, противовирусные средства, лекарственные препараты для сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и т.д., а также сильнодействующие препараты, применяемые для обезболивания.

Перечень льготных лекарственных средств утвержден Минздравсоцразвития Российской Федерации. Существует федеральный и региональные списки (первый – значительно шире). С полным списком вы можете ознакомиться в приказе Минздравсоцразвития РФ № 665 от 18.09.2006 (www.pravo-med.ru/legislation/fz/3250/). О том, входит ли конкретный препарат в список льготных, а так же о его наличии можно узнать:

- ✓ в регистратуре поликлиники по месту жительства;
- ✓ у заведующего отделением поликлиники или лечащего врача.

Получать лекарства бесплатно имеют право определенные группы лиц, в том числе участники ВОВ, инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет и др. (полный список – в Постановлении Правительства Российской Федерации № 890 от 30.07.1994 г. – www.referent.ru/1/61472). Некоторые категории граждан (например, инвалиды I и II групп) могут получать бесплатно все лекарственные средства, а некоторые – только определенные лекарства.

Все лекарства отпускаются по рецепту врача после осмотра пациента. Обратите внимание, что количество лекарств, отпускаемых врачом, ограничено нормативно-правовыми актами: **врач не может выписать больше пяти льготных лекарств за один раз**. Назначение наркотических и психотропных средств производится по решению врачебной комиссии (так как они подлежат предметно-количественному учету).

Если инвалидность оформлена недавно и вы еще не получали льготные лекарства, то необходимо:

- ✓ в управлении пенсионного фонда вашего района предъявить документы, подтверждающие право на льготы (паспорт, страховое свидетельство, медицинский полис, справка об инвалидности) и на их основании получить справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг;
- ✓ в поликлинике по месту жительства получить рецепт, предъявив вышеупомянутые документы, а также справку, выданную Пенсионным фондом.

В случае если выписанное врачом лекарство в аптеке отсутствует, вам обязаны заменить его аналогом, который предусмотрен Перечнем лекарственных средств. Или же аптека подает заявку на склад, который впоследствии доставит нужный медикамент в аптеку. О наличии лекарств в аптечных учреждениях вы можете проконсультироваться

по телефону 8-800-100-01-22. Это единая справочная служба, которая ответит на все интересующие вас вопросы. Звонок по России бесплатный.

Помните, что врач не может отказать вам в выписке бесплатного рецепта, если вы попадаете в ту или иную категорию льготников. В случае отказа стоит обратиться в Управление здравоохранения округа. Если и в управлении вы получите отрицательный ответ, то обращайтесь в вышестоящую инстанцию (Департамент здравоохранения г. Москвы), приложив к своему письму копии документов, подтверждающих право на льготы, и сам ответ Управления здравоохранения округа. Вы также можете оставить свою жалобу, позвонив по номеру «горячей» линии Департамента здравоохранения г. Москвы (499) 251-14-55 (часы работы: пн–пт с 08:00 до 20:00, сб, вс – выходные дни).

9.4. Иные льготы, обусловленные наличием инвалидности

Большинство пациентов хосписа имеют или могут иметь инвалидность I или II группы. Если группы инвалидности нет, то с ее оформлением (а также с усилением группы инвалидности) может помочь наш социальный работник. Обратитесь к диспетчеру выездной службы по телефону **(499) 245-41-06** или **(499) 245-76-29**, если вам нужна помощь с оформлением инвалидности.

Что дает наличие I или II группы инвалидности:

- ✓ **возможность бесплатно получать льготные лекарства** (для I группы инвалидности список лекарственных препаратов шире – см. раздел 8.3. Получение лекарств из списка льготных). Обратите внимание, что сильнодействующие обезболивающие препараты выписывают бесплатно при наличии онкологического заболевания вне зависимости от того, оформлена группа инвалидности или нет;

- ✓ **денежная компенсация** – надбавка к пенсии;
- ✓ **возможность бесплатно получать средства по уходу** по Индивидуальной программе реабилитации (ИПР), например памперсы, пеленки, инвалидную коляску, мочеприемники, ходунки/валкеры, противопролежневый матрас и т.д. Полный список средств по уходу, которые можно получить по ИПР, находится у заместителя главного врача по медико-социальной работе поликлиники, которая выдает посылный лист (подробнее об этом ниже). Уже имея группу инвалидности, если возникает необходимость, можно оформить ИПР дополнительно;
- ✓ **льготное обслуживание в органах соцобеспечения** – наличие группы инвалидности является приоритетом при прикреплении социального работника;
- ✓ **льготы на оплату жилищно-коммунальных услуг**.

Порядок действий при оформлении инвалидности:

1. У районного онколога* получить **направление на медико-социальную экспертизу** – МСЭ (так называемый **посылный лист**), где врачом определяются специалисты, необходимые для прохождения данной экспертизы. Если предполагается оформление ИПР, желательно сразу указать это в «посылном листе».
2. После того как «посылный лист» готов (есть записи всех специалистов, в том числе проставлен статус от районного онколога, поставлены все необходимые печати поликлиники), он сдается в бюро МСЭ. Если МСЭ будет проходить без участия пациента, важно на «посылном листе» сделать запись «МСЭ на дому» или «МСЭ заочно» [и эта запись заверяется подписью и печатью врача (круглой) или печатью поликлиники].
3. Родственники могут самостоятельно сдать документы в бюро МСЭ либо обратиться к специалисту по социаль-

* – В ЦАО – это специалисты 1-го онкодиспансера, поликлиник №7, 20, 51, 92 и 117

ной работе хосписа. Для оформления группы инвалидности необходимы следующие документы:

- ✓ направление в бюро МСЭ («посыльный лист»);
- ✓ ксерокопии выписок из истории болезни;
- ✓ оригинал паспорта пациента;
- ✓ пенсионное удостоверение, если есть;
- ✓ ветеранское удостоверение, если есть;
- ✓ больничный лист, если пациент на больничном листе;
- ✓ трудовую книжку, если пациент не работает.

4. Бюро МСЭ назначает день визита родственника (если МСЭ заочно) или самого пациента (если экспертиза очная). Если пациент на больничном листе, то документы рассматриваются день в день.

5. В день рассмотрения выдается справка об инвалидности. Выдают три справки:

- ✓ оригинал справки об инвалидности (розового цвета) – он всегда остается на руках;
- ✓ справку об инвалидности для предъявления в пенсионный фонд (розового цвета) – желательно передать ее в Пенсионный фонд в течение 9–10 дней;
- ✓ справку об инвалидности для предъявления в органы социального обеспечения (белого цвета).

Если вместе со справкой об инвалидности выдана ИПР – ее необходимо предъявить в органы социального обеспечения (в отдел реабилитации).

Если у вас возникли вопросы, связанные с оформлением инвалидности, пожалуйста, обращайтесь к нашим специалистам организационно-методического отдела Первого Московского хосписа по телефону **(499) 245-76-04**.

10.1. Перемены, происходящие с тяжелобольным человеком

Когда человек узнает, что ему поставили диагноз «онкология», он испытывает сильнейший стресс. Элизабет Кюблер-Росс описала пять этапов (или стадий), через которые проходит человек, переживая и осознавая известие о своей болезни:

- отрицание или изоляция,
- гнев,
- торг,
- депрессия,
- принятие, или смирение.

Рассмотрим каждую из этих стадий более подробно.

1. Фаза отрицания заболевания («нет, только не я, этого не может быть») проявляется в двух формах. Или человек отказывается верить, что у него обнаружили тяжелую болезнь, от которой он может умереть: он начинает ходить от специалиста к специалисту, перепроверяя полученные данные, по нескольку раз делает анализы и исследования в различных клиниках. Или же человек испытывает шок, уходит в себя и вообще больше не обращается в больницу. В такой ситуации нужно позволить человеку отрицать свою болезнь, не пытаться его переубедить, а сосредоточить силы на том, чтобы быть рядом и эмоционально его поддерживать. Дружеское присутствие в этом случае гораздо важнее правдивых фактов.

2. Гнев («почему это случилось именно со мной?»). Когда пациент не в силах отрицать очевидное, его начинают переполнять ярость, раздражение, негодование. Он обращает

свою агрессию и гнев на общество, врачей, родственников, возмущение распространяется во всех направлениях и может выплескиваться совершенно неожиданно. Попробуйте поставить себя на его место – очевидно, любой из нас чувствовал то же самое, если бы наш привычный образ жизни прервался так преждевременно. Пожалуйста, не воспринимайте раздражение вашего близкого на свой счет – скорее всего, к вам оно не имеет никакого отношения. Постарайтесь относиться к больному с уважением, уделять ему время и внимание, спокойно выслушивать – и тогда тон голоса пациента снова нормализуется и раздраженные требования прекратятся.

3. Торг («если я сделаю то-то, это продлит мою жизнь?»). На этом этапе пациент пытается заключать «сделки», «торговаться» с Богом или судьбой, чтобы отсрочить неизбежное.

4. Депрессия. На этой стадии человек понимает всю тяжесть своего положения. Он оплакивает то, что уже потерял (привычный образ жизни, внешнюю привлекательность, силы, работоспособность и т.д. – такой тип депрессии Элизабет Кюблер-Росс называет «реактивной») и переживает от неминуемых потерь в будущем (это «подготовительная депрессия» – скорбь человека, который готовится окончательно проститься с этим миром). Чтобы помочь вашему близкому при «реактивной» депрессии, важно понять, что его тревожит, и поговорить об этом (касается ли это решения бытовых вопросов или хлопот о домашних любимцах), предложить обратить внимание на светлые стороны жизни и яркие, внушающие оптимизм события (например, день рождения внука).

Второй тип депрессии требует другой реакции. Когда депрессия является средством подготовки к неминуемой потере всего любимого и ценного, инструментом перехода к состоянию смирения, наши ободрения не принесут больно-

му особой пользы. Не стоит предлагать ему видеть во всем светлую сторону, ведь это, по существу, означает, что он не должен размышлять о предстоящей смерти. Совершенно противопоказано твердить ему, чтобы он не печалился. Мы все испытываем горе, когда теряем любимого человека, а этому пациенту вскоре предстоит расстаться со всем вокруг, со всеми, кого он любит. Если позволить ему выразить свою скорбь, он с меньшим трудом обретет окончательное смирение. Больной будет признателен тем, кто сможет просто побыть рядом, не предпринимая постоянных попыток его утешить. В противоположность первой форме депрессии, когда пациент хочет поделиться своими тревогами, склонен к многословному общению и нередко требует деятельного участия представителей разного рода занятий, второй тип депрессии обычно протекает в молчании. Подготовительная скорбь почти не требует слов, это скорее чувство, которое лучше всего разделить другими средствами: погладить по руке, потрепать по голове или просто молча посидеть рядом. В этот период вмешательство посетителей, которые пытаются ободрить пациента, не способствует его эмоциональной подготовке, но, напротив, мешает ей.

5. *Принятие, или смирение.* Смирение не следует считать этапом радости. Оно почти лишено чувств, как будто боль ушла, борьба закончена и наступает время «последней передышки перед дальней дорогой», как выразился один из наших пациентов. Кроме того, в это время помощь, понимание и поддержка больше нужны семье больного, чем самому пациенту. Когда умирающий отчасти обретает покой и покорность, круг его интересов резко сужается. Он хочет оставаться в одиночестве – во всяком случае, уже не желает вторжения новостей и проблем внешнего мира. Посетителей он часто встречает без радушия и вообще становится менее разговорчивым; нередко просит ограничить число посетителей и предпочитает короткие встречи. Именно на этом этапе он перестает включать телевизор. Наше обще-

ние все меньше нуждается в словах: пациент может просто жестом предложить нам немного посидеть рядом. Чаще всего он только протягивает нам руку и просит посидеть молча. Для тех кто чувствует себя неловко в присутствии умирающего, такие минуты тишины могут стать самым значительным переживанием. Иногда достаточно вместе молча послушать пение птиц за окном. Для пациента наш приход служит свидетельством того, что мы будем рядом с ним до самого конца. Мы даем ему понять, что ничуть не против того, чтобы посидеть без слов, когда все важные вопросы уже решены и остается только ждать того мгновения, когда он навсегда сомкнет веки. Больного очень утешает, что его не забывают, хотя он почти все время молчит. Пожатие руки, взгляд, поправленная подушка – все это может сказать больше, чем поток «громких» слов.

Вышеперечисленные стадии не всегда идут в установленном порядке. Больной может остановиться на какой-то стадии или даже вернуться на предыдущую. Однако знание этих стадий необходимо для правильного понимания того, что происходит в душе человека, столкнувшегося с тяжелой болезнью.

10.2. Раздели этот путь

Питер Дарнфорд. Перевод с английского Натальи Букия-Питерс

В этом тексте рассказывается о нас – людях, которые заботятся об умирающих, а также поддерживают их родственников и близких. Рано или поздно мы сами оказываемся в таком положении. Мы не всегда осознаем, что порой молчание лучше любых слов, и что наше истинное присутствие важнее всего. Возможность говорить о смерти от имени умирающего человека и от имени скорбящей жены помогает нам осознать

суть смерти, придает нам уверенность и дает силы не отступить в нужный момент. Потребность и желание умирающих иметь кого-то рядом выражены простыми словами: «Побудьте здесь и бодрствуйте со мной». Для них эти простые слова важнее заботы, утешения или учений. Мы становимся беспомощными при виде страданий других людей, и самое лучшее и нужное, что мы можем сделать, это просто находиться рядом с ними. Знания и опыт, описанные в этом тексте, помогут нам поступить именно так, иногда жертвуя, но иногда неожиданно приобретая что-то.

Сисили Сондерс

Секс и смерть – вот эти две темы являлись табу моего поколения. Удивительно, что и то и другое уже долгое время было, есть и будет неотъемлемой частью нашего бытия. Нравится нам это или нет, мы непроизвольно испытываем их влияние. Я также существенно подвержен и тому и другому. Без секса меня бы не зачали; и я бы не существовал. Без смерти – мое бесконечное присутствие на этой земле превратилось бы в скучное существование. Будучи пожилым человеком, я бы занимал место на этой земле, на земле, которая зависит от сильных и молодых. И секс, и смерть являются сущностью жизни, природы, их нормой и основанием. Я непроизвольно связан и с тем и с другим, и то и другое постоянно таится в моем подсознании и очень часто присутствует в моей фантазии. Это вполне естественно. И все же в моей юности порядочные люди не говорили на эти темы. Секс вырвался на свободу, кто-то даже скажет, и не без основания, слишком уж на свободу, очевидно, после долгого заключения в тисках общественной морали. Смерть же очень медленно и неохотно начинает восприниматься естественным явлением: уж слишком долго ее скрывали, а результат – многое утеряно в навыках ухода за умирающим. И эти навыки просто необходимо воскресить. Даже медицина зачастую рассматривает смерть как свою неудачу и поражение.

Джон Донн писал незабываемые слова:

*Смерть любого человека уменьшает меня,
Потому что я есть часть человечества,
Никогда не стремись узнать, по ком звонит
колокол,
Колокол звонит по тебе.*

В эпоху Джона Донна смерть воспринималась обществом открыто и естественно. В моей же юности ее скрывали, допуская ее существование только в кинофильмах и книгах. Меня поощряли верить в то, что герой только тот, кто уцелел. Лишь «не наши» ковбои и краснокожие индейцы умирали – только не я. Нас отождествляли с героями, а герои живут долго и счастливо. Как раз это и породило понятие того, что умирают только «негодяи». Мы часто слышали: почему он умер? Он был таким хорошим человеком. Более того, нам говорили, что у нашего смертного ложа будет звучать музыка. Однако, когда смерть наших близких разрушает это представление и вместо звуков музыки мы слышим вымученное дыхание, мы не только начинаем чувствовать одиночество и грусть утраты любимого человека, но мы неожиданно начинаем осознавать свою беспомощность перед смертью. Мы начинаем задумываться о своем бессмертии и начинаем слышать колокол, колокол, который звонит по нам.

Испытывать страх смерти вполне естественное явление. Это и есть составная часть нашей жизни, нашего выживания. Без этого страха мы просто были бы глупцами. Но для некоторых из нас смерть может стать зловещим, неестественным наказанием. Полагаясь на свой жизненный опыт, я наверняка могу объяснить откуда возникло мое мрачное представление о смерти. В моей юности много говорилось и писалось об ужасах Первой мировой войны. Нам преднамеренно навязывали эти ужасы с целью подавить в нас какое-либо желание вырасти поджигателями войны и таким образом предотвратить саму войну. В детстве меня постоянно водили на разные печальные выставки чрезмерно увеличенных фотографий убитых солдат в окопах, скелетов, висящих на

колючей проволоке, или людей, с оторванными взрывами конечностями. И все же, когда смерть действительно пришла в нашу семью, меня постарались отгородить от нее: мне не разрешили повидать мою любимую бабушку, а затем и тетю, когда те умерли. Мне пришлось тайком подслушать шепотом произнесенные слова взрослых о них, слова, которые мне не следовало слышать. Помню, как мама сказала: «Она вся почернела», имея в виду умершую тетю или, может быть, бабушку. Такого рода высказывания всегда нагоняли на меня страх. В моем воображении я начинал выстраивать галерею ужасных картин смерти; я хотел узнать что такое «предсмертный хрип», или как будет умирающий вести себя: уставится ли он на меня со страхом в глазах, или вдруг свалится на меня; а кровь, увижу ли я ее? Мой разум переполнялся отвратительными мыслями о смерти.

В девятнадцать лет я ушел на Вторую мировую войну. Меня не покидал страх увидеть умирающих людей и быть не в состоянии помочь им, мучило сознание того, что я сам мог оказаться среди трупов.

Несмотря на то что мне довелось испытать ужасы этой войны, только лишь став священником, я осознал всю банальность, недраматичность и в общем-то спокойствие смерти. Время и опыт как бы уничтожили тревожные и навязчивые мысли о ней. Однако все еще существует много людей, которые страдают от столь отвратительных и навязчивых мыслей о смерти.

За последние годы благодаря инициативе и труду госпожи Сисили Сондерс мастерство заботы и ухода за умирающими начало воскресать, начали открываться так называемые хосписы. И действительно, возврат к просвещению в области смерти явился на некоторое время самым последним веянием в медицине. Повсюду начали проводиться симпозиумы, создавались организации, писались книги и брошюры о смерти и умирающих.

И как раз этот интерес к смерти выразил ребенок очень просто и красиво в своем обращенном к Богу письме:

Дорогой Боженька,

Что происходит, когда мы умираем?

Я просто хочу это знать, но не хочу умирать.

Тема смерти превратилась в интересный предмет рассуждений для тех людей, которые сами не умирают. Умиравшим же людям не до рассуждений, у них мало времени осталось. И это все оставшееся время уходит на старания побороть страх, сомнения и боль. Они отчаянно нуждаются в облегчении боли, нуждаются в людях, которые разделят с ними нечто неразделимое; в людях, которые будут с ними, без лишних разглагольствований и рассуждений, в самой гуще всепоглощающих волн сомнения и неопределенности. Свою речь я начал трюизмом о том, что смерть была, есть и будет с нами долгое время; и вот вам еще одна общеизвестная истина: никто не умирает вместо вас, ваша смерть – это путь, который только вы одни в состоянии пройти. В какой-то мере эта истина относится и к горю. Горе скорбящих схоже с умиранием; скорбящие люди как бы теряют какую-то частицу себя, что-то в них самих умирает. И умирающие, и скорбящие жаждут только одного: разделить с кем-нибудь свое горе и одиночество. Быть спутниками умирающим и скорбящим, быть рядом с ними, может быть, без слов, но разделяя их боль и страдания, идти с ними по пути к смерти пока это возможно, без рассуждений, бойких утверждений и пересудов, – вот это и есть самое лучшее, что мы можем для них сделать. Нас, обыкновенных людей, таких как я и вы, просят сопровождать умирающим и скорбящим на их нелегком пути к смерти, на пути, ведущем на неисследованные земли. Ни один путь не схож с другим.

Со временем мы узнаем и изучаем общие черты, но каждый раз, проделывая этот путь, мы сталкиваемся с чем-то новым, не похожим на прежнее. Будучи попутчиками, но при этом не подвергаясь физической или душевной боли умирающих и скорбящих, мы в состоянии лучше увидеть и оценить происходящее.

И здесь я хочу обратить ваше внимание на несколько знакомых черт, которые мы познали, проделывая этот путь.

Будьте же на какое-то время моим попутчиком и разделите мой путь к смерти. В первую очередь всегда помните, что моя смерть – это моя смерть, и я имею право поступать, как могу и своим шагом. Избавьте меня от посетителей, которые посещают меня лишь ради чувства долга. Такие посетители думают про себя: «Навещу-ка старину, пока тот дух не испустил». Не приводите ко мне иных с веселым восклицанием: «Смотри-ка кто к нам пришел!», ожидая от меня безмерной благодарности такому посещению. Моему времени нет цены. Сон превратился в самого близкого и дорогого друга. Надеюсь, все мои друзья поймут и уважат это. Пожалуйста, просто посидите со мной, пока я сплю. Будьте там, когда я проснусь, если возможно, но если это невозможно, оставьте записку, чтобы я знал, что вы были у меня. Когда я не сплю, не оставайтесь около меня очень долго. Короткие, но частые посещения всегда слаще.

Мне, наверно, будет страшно, и я, скорее всего, не спрошу: «Я умираю?» Не хочу, чтобы мои близкие люди мучились сомнениями о том, сказать ли мне, что я умираю. Откровенные разговоры о смерти среди близких помогают нам переносить горечь утраты. Притворство же того, что ничего не происходит, только усугубляет нашу скорбь. Иногда я буду притворяться, не судите меня строго – умираю-то я. Избавьте меня от врачей, которые, сидя у меня в ногах, вдруг заявят: «Хотите знать правду?», и, конечно, я отвечу: «Да». Таким образом, поделившись со мной этой правдой, они сваливают всю ее тяжесть на мои уже без того ослабшие плечи и уходят с легким сердцем, оставляя меня молча страдать бессонными ночами. Неужели нельзя было пройти через это вместе, моим шагом, не спеша?!

Хочу быть окружен людьми, которые, когда я говорю о своей смерти, пожмут мне руку, обнимут меня и тихо заплачут. А не теми, которые будут болтать впустую или даже попытаются изменить тему разговора. Относитесь ко мне со всей серьезностью, мне не нужно избитых фраз и клише, не нужно добродушия, а если не найдете нужных слов, пусть вас

это не огорчает, просто помолчите вместе со мной. Ведь безмолвная любовь и есть язык Господа Бога?! Не бойтесь слез. Иисус прослезился. Если мне захочется поговорить о своих похоронах – не смущайтесь, а, наоборот, проявите свою деловитость. Записывайте все, о чем мы говорим, а таким образом дайте мне почувствовать, что все в порядке.

Моя неугомонность и постоянные перепады настроения наверняка причиняют вам беспокойство и огорчения. Если сегодня я обсуждаю свою смерть, то завтра я вдруг заговорю о своем отпуске в солнечной Флориде и даже попрошу забронировать билет на самолет. Или вдруг начну наводить справки о купле роллс-ройса. Отнеситесь снисходительно к моим прихотям и причудам. Не вздумайте напомнить мне о том, что я умираю. Не начинайте меня утешать. Мне нужна лишь ваша уравновешенность, ваша бессловесная неизменчивость именно тогда, когда меня мучают сомнения. И не вздумайте, ради бога, «вразумлять меня». Не надейтесь, что я поддамся вашей излюбленной психологии или религиозным убеждениям.

Постарайтесь избавить меня от боли и страданий. Окружите меня людьми, которые поймут и эффективно, но учтиво справятся с унижительными проявлениями смерти, при этом не обращаясь со мной как с младенцем в пеленках. Смерть смиряет. Все мои тщеславия, притворства отошли. Мое достоинство и независимость покинули меня. Я вдруг оказался в зависимости от всех и вся. Так окружите же меня добрыми людьми, которые увидят меня таким, какой я есть. Иногда я буду выглядеть ужасно, не смотрите на меня, как на нечто грустное или огорчительное. Не смотрите на меня сверху вниз, не стойте против меня, просто посидите рядом со мной. Разделите со мной мой путь к смерти. Постарайтесь не говорить шепотом над моей головой, как будто я какой-то неодушевленный предмет.

Беседуйте со мной, но не говорите обо мне в моем присутствии, а если вам надо говорить обо мне – отойдите подальше и там обсуждайте меня.

Иногда бывает невозможно устранить мою боль или же я отказываюсь принимать лекарства: от них у меня кружится голова, и я чувствую себя одурманенным. Ухаживающие за мной люди начинают беспокоиться и не знают, как поступать. Если я сильно страдаю от боли, просто найдитесь со мной. Вспомните, как наши предки в отсутствие современных медикаментов страдали от боли, но их близкие не покидали их, а, наоборот, даже иногда чувствуя свою бессильность, оставались с ними и в поту «вымучивали» их боль. Оставайтесь со мной, если даже помочь не можете, мне нужно ваше присутствие. Я все еще «Я», и мне страшно. Мне нужно ваше спокойствие и уравновешенность, дабы почувствовать себя в безопасности, и, несмотря ни на что, поверить, что все есть и будет в порядке. Не надо мне доказывать этого словами. Вам не всегда будет понятно, почему ваше физическое прикосновение или просто улыбка даст мне это почувствовать. Поговорка гласит: «Будьте со мной с молитвой на устах». Если хотите разделить свою веру со мной, помолитесь наедине перед тем, как прийти ко мне, ваша молитва поможет вам более чутко понять мои нужды. Будьте в мире со мной, не докучайте мне библейскими цитатами и религиозными догмами. Уместная же молитва, произнесенная в подходящий момент, поможет мне проложить путь к «звездам».

Проявите заботу о моей семье: не хочу огорчать и утомлять их своим жалким существованием. Не хочу, чтобы они в конце концов пожелали скорого наступления конца. Позднее они будут жалеть об этом.

Когда же я без сознания, не забывайте, что я наверняка все еще вас слышу, все еще чувствую прикосновение вашей руки, не уходите от меня, я еще не труп. Я все еще «Я», и мне очень одиноко.

А потом вдруг наступает конец, я отбрасываю тело, доселе известное под именем Петр. Все хорошие люди, которые ухаживали за мной и с которыми я так подружился, внезапно исчезают, а вместо них степенные мужчины в черных костюмах и перчатках учтиво устраняют останки умершего.

Близкие и родственники в замешательстве. Они, подобно зомби, двигаются сквозь кошмарный сон...

Разделяя путь умирающего, разделите путь и скорбящих по нему. Вы не покинули меня на моем пути к смерти, так не покидайте же моих близких, скажем, мою жену в ее первые, может быть, самые тяжелые дни скорби.

Звонит телефон, этот докучливый аппарат, и металлический голос начинает высказывать сожаления по поводу кончины родного мне человека, просит обязательно сообщить, если нужна его помощь.

Мне его помощь не нужна. Мне нужно, чтобы кто-нибудь меня обнял, поддержал, протянул руку. Даже письмо одушевленнее этого металлического голоса. До письма можно дотронуться, прочитать и сберечь. Все, что хотите, но не этот бесплотный голос. А кто же все-таки звонил? Не могу вспомнить. Одиночество усиливается в затуманенной мыслями голове. Поначалу много дел: надо зарегистрировать смерть. Кто-то тихим голосом объясняет, что обычно родственники делают это, может, я могу им подсказать, кто этим займется? И я слышу свой собственный голос: «Я сделаю это, конечно же, я сделаю это!» Каким-то образом я добирюсь до стола служащего загса, он ко мне добр, что-то пишет медленно и безупречно, затем поднимает голову и говорит: «Назовите, пожалуйста, полное имя покойного». Слово покойный не укладывается в моем сознании, и я не понимаю, о чем идет речь. Почему бы ни сказать «мертвый человек»? Все это кажется странным.

Затем начинаются приготовления к похоронам. Сообщают близким и родственникам. А мне хочется поговорить с покойным, спросить у него, не нужно ли ему чего-нибудь. Я не могу его найти, он не сидит на своем стуле, его и в постели нет, но он где-то здесь, недалеко, его зубная щетка все еще на своем месте. Наступает день похорон; люди приходят и уходят, стараются помочь, успокоить. А я не успокаиваюсь. Мне плохо! Мне очень ПЛОХО! Мне одиноко, очень одиноко. Одиночество меня пугает. В душе я все

рыдаю и рыдаю. Как поступить с его одеждой, с его очками, с его вещами? Кто-то скажет: раздайте это все, кто-то посоветует забросить все на чердак. Мне хочется бежать от одиночества, пустоты и боли. Может быть, на время переехать поближе к моим детям? Может быть, это поможет смириться с утратой? Может быть, я просто научусь жить с моей скорбью? Или просто бежать от нее, куда глаза глядят, хоть до края света, а когда бежать уже некуда, что тогда? Что делать? Покончить собой? Нет, у меня на это сил не хватит. А мне этого очень хочется. Слова: «если бы только» настойчиво преследуют меня; «если бы только я ему сказала», «если бы только я повела его к врачу». Знаю, что все это смешно, но если бы кто-то был рядом со мной, понимал и разделял мою неразделимую боль! Мне не нужны красноречивые ответы. Но мне нужна практическая помощь, набралось столько дел. Но, пожалуйста, не надо нарочитых сочувствий, это все так неестественно. И эти люди с деланными улыбками приходят и уходят. Они говорят «время лечит» и при этом пожимают мне руку. Хотя бы они болтали свои избитые фразы где-нибудь подальше. Что они знают об этой боли? Что они знают о беззвучном крике души? Что они знают о рыдании без слез? А она это понимает, милая старушка с соседнего двора. Она лучше всех их, она не знает, что сказать, но она не избегает меня, наоборот, она подходит ко мне, она много не говорит и смущенно смотрит на меня. Я вижу понимание и сочувствие в ее глазах, она всегда со мной, когда мне это нужно, она всегда разделяет мою боль и страдания, она не топчет грубо мою скорбь, она всегда все понимает. Друзья же мои, завидев меня, убегают в смущении и растерянности.

Несколько дней тому назад заходила ко мне медсестра. Было очень приятно. Она побыла с часок, а потом ушла. А что же делать с оставшимися двадцатью тремя часами? А что же делать со всей оставшейся неделей? Заходил пастор, и мы очень мило побеседовали, но все наши разговоры казались никчемными и пустыми. Вся жизнь кажется

такой бессмысленной. Нет, Бога не существует. О, Бог ты мой, помоги мне... «Отче наш на небеси...» Мне так одиноко. Хотя бы телефон зазвонил и кто-нибудь заговорил веселым голосом...

Проходит время, и мне становится легче; но вот какие-то незначительные, маленькие события выводят меня из терпения: случайно выпавшие старые письма или книжные закладки тотчас напоминают о действительности, и я начинаю беззвучно рыдать, страдая от душевраздирающей боли.

Недавно я собралась с силами и вместе с моей приятельницей зашла в собес узнать о моей пенсии. Сотрудница собеса отнеслась к нам мило и учтиво. Все было в порядке до тех пор, пока она вдруг не начала вычеркивать его имя из журнала. Я начала рыдать: как она посмела, эта паршивая девчонка, одним движением руки вычеркнуть его имя?!

Наступает ночь, а ночь такая длинная, а постель такая пустая...

Вот именно такую боль и душевное состояние нас просят разделить с умирающими и по ним скорбящими. Мы учимся и узнаем, как превратиться в «неназойливые губки», дабы впитать в себя всю боль и скорбь этих людей. Несмотря на все наши сомнения, разочарования и неуверенность, мы все же каким-то образом вселяем им спокойствие и уравновешенность. И в словах Джона Донна со страшной болью в душе мы познаем, что «смерть любого человека уменьшает меня». Но, несмотря на всю грусть и печаль, мы многому учимся и многое узнаём у умирающих и по ним скорбящих: мы узнаём чудодейственную силу сострадания и мужества, наша любовь к ним смиряет нас, мы узнаём, что смерть отнюдь не поражение или неудача, не наказание или ошибка в сотворении мира, а смерть – это безопасный шаг в нечто доселе для нас неведомое и непознанное. И как говорится в псалме: «Возьму ли крылья зари и переселюсь на край моря, и там рука Твоя поведет меня, и удержит меня десница Твоя».

10.3. Несколько слов митрополита Сурожского Антония для добровольцев и сотрудников Первого Московского хосписа

Текст в редакции Е. Майданович с аудиозаписи, 8 июня 2000 года

Мне думается, что болезнь и страдание нам даются от Бога для того, чтобы мы могли освободиться от такой привязанности к жизни, которая нам не дает возможности смотреть в будущее с открытостью, с надеждой. Если бы все было совершенно, то у нас не хватило бы духа отойти от этого совершенства. Но ведь то совершенство, которое у нас есть на земле, так далеко от той полноты, которую мы можем получить в Боге!

И мне кажется, что людям, которые болеют долго, надо помочь в двух вещах. Во-первых, в том, о чем я только что сказал, – помочь осознать: меня Бог сейчас освобождает плена, дает мне возможность не привязываться к жизни, которая так мучительна, болезненна, дает мне возможность смотреть в другую сторону, – в сторону, где больше не будет ни боли, ни страдания, ни страха, где распахнется дверь и я окажусь перед лицом Самого Спасителя Христа, Который Сам через все это прошел. Ведь Христос Своей доброй волей вошел в жизнь, где царствует смерть, страдание и потеря Бога, и путем нашей смерти, как бы взяв на Себя всю нашу человеческую природу и смертность, вернулся в область Божественной вечности это единственный путь, который нас высвобождает от всего того, что нас делает пленниками.

А второе (и это, мне кажется, очень важно): когда мы тяжело болеем или идем к смерти, окружающие о нас заботятся, и часто болеющий человек болеет душой о том, что стал обузой для других. Вот в этом болеющего надо разубедить. Он не стал обузой. Он дал каким-то людям счастье возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть им спутником через счастье, последний период жизни – в вечность. Болящих надо убедить, что пока они были здоровы,

крепки, они заботились о других, помогали им, не обязательно в болезни, теперь они могут от этих людей получить ту любовь, которую сами посеяли в их душах, дать возможность показать свою любовь и свою благодарность. Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья – нас долюбить до конца. Это не обязательно наши родные; это всякий человек, который отзывается на нас.

Я думаю, что если тот, кто заботится об умирающем, мог бы воспринимать происходящее с ним, просто сидеть рядом с ним и не вносить ничего самому, а только быть самому прозрачным, безмолвным, как можно более глубоким, то, вероятно, он увидел бы, как этот человек сначала слеп к вечности, как бы закрыт от вечности своей плотью, своей телесностью, своей человечностью. Постепенно все это делается более прозрачно, и умирающий начинает видеть другой мир. Сначала, думаю, темный мир, а затем вдруг свет вечности. Я это однажды пережил: меня просили сидеть с одной старушкой, пока она умирает. Было так явственно, что сначала она отчалила от временной, телесной, общественной жизни (она очень была погружена в земную жизнь; ей было 98 лет, и она из глубин своей постели занималась своими коммерческими предприятиями). А потом постепенно это отошло, и вдруг она увидела темный мир, бесовский мир... И в этот мир вошел свет Божий – и весь этот бесовский мир разлетелся, и она вошла в вечность. Я этого не могу забыть; я тогда был молод, был студентом медицинского факультета первого или второго курса, и это у меня осталось.

Поэтому те молодые люди, которые ухаживают за больными, кроме того, что они дают больному возможность с благодарностью и открытостью принимать любовь, которая им дается, – это очень важно – могут с ними сидеть в тот момент, когда больной уже не может никаким образом им сказать о том, что он сейчас видит или чувствует, но знать, что сейчас совершается переход, и быть с ним все это время, время перехода.

10.4. Есть ли смысл в болезнях?

Интервью с Фредерикой де Грааф

Каждому, на кого обрушилась тяжелая, а порой неизлечимая болезнь, это событие кажется чем-то несправедливым и недобрым. Является ли на самом деле болезнь безусловным злом или в ней есть какой-то смысл?

Мне кажется, такие пациенты в какой-то степени правы, потому что, если смотреть на жизнь, смерти и болезни не должно было бы быть. Но они есть. Когда произошло грехопадение, это было отпадение человека от общения с Богом. С этого момента болезнь и смерть вошли в жизнь человека. Человек отвернулся от Бога и теперь старается пойти своим путем, обойтись без Бога в своей жизни. И с тех пор смерть – есть факт жизни. Но нам не надо забывать, что смерть ждет каждого из нас, каждый человек знает точно, что он рано или поздно умрет, как говорит Владыка Антоний Сурожский: «Это наша общая болезнь». Но православная церковь верит, что это не конец, мы перейдем в вечность. Это не смерть, это рождение в вечности. Итак, подготовка к смерти – это на самом деле подготовка к Жизни.

Хотя болезнь трагична, но считать ее злом было бы неправильно. Зачастую она является следствием нашей разлуки с Богом, внутренней разлуки с собой и разлуки с окружающими людьми. Обычно мы слишком поверхностно живем. Наша жизнь, особенно жизнь в крупных городах, такая суетливая, почти всегда занята чем-то второстепенным. Мы не даем себе время, чтобы остановиться, задуматься, побыть наедине с собой и быть с Богом.

Болезнь можно рассматривать как дар Божий, данный нам для того, чтобы вернуться к общению с Богом и к своей глубине со своим настоящим «я». Когда человек серьезно заболевает, многое в его жизни уходит на второй план, происходит переоценка ценностей – больные часто сами об этом говорят. Человек выключается из работы и социума, но именно эта новая обстановка может позволить ему, если хватает му-

жества, углубиться внутрь и, возможно, впервые найти тишину в себе, быть самим собой и встретиться с Богом.

Болезнь – это не несправедливость, это не кара от Бога. Святые отцы говорят, что в жизни человека действуют три воли: воля Божия, воля человека и воля лукавого. И очень много в жизни человека зависит от него самого. Часто больной говорит: «Как же это так? Я всегда был здоровым и вдруг заболел? Ну почему, я же был хорошим человеком!» Мне кажется, за этими словами стоит: «Бог наказывает меня, а я ни в чем не виноват». Что меня всегда поражает, это то, что человек мало, очень мало обращается к Богу, но стоит ему заболеть, как Бог сразу виновен в этом.

В случае болезни часто можно наблюдать, что тело человека просто не выдержало его образа жизни. Например, человек очень много ест сладкого и заболевает диабетом. Это не кара Бога, это наше сластолюбие, и тело его просто не выдержало. То же самое можно сказать про стрессы. Человек, конечно, не виноват, что в жизни много стрессов, это факт жизни. Но как он относится к этому – зависит уже от него самого. Когда человек все время принимает все стрессы близко к себе, «впускает их в себя», в молчании, без молитвы, совсем не расслабляется, не находит способов облегчить то, что происходит с ним, тело в какой-то момент говорит: «Хватит, пожалей меня, не могу больше!» – и заболевает. И это не кара Божия, а просто закон природы. В этом состоит наша ответственность перед своим телом, ответственность за то, как мы живем и обращаемся с ним.

Конечно, для меня есть случаи, когда, например, болеют дети или очень тяжело страдают раковые больные, тогда из души вырывается вопль: «Господи, как же Ты допускаешь все это?» Но часто на этот вопрос нет прямого ответа. Владыка Антоний Сурожский сам до конца жизни задавался этим вопросом и нашел для себя как-то ответ, ссылаясь на Откровение Иоанна Богослова: «В конце времен мученики будут стоять перед Богом и говорить: “Господи, Ты был прав во всем”». Наверное, единственное, что можно в этом случае сделать, –

сказать человеку: «Я сам не знаю, почему ты болеешь или болеет твой близкий, но я верю, что в этом есть какой-то глубокий смысл». И что важнее – научиться пребывать с человеком и молча разделить его горе.

Если найден смысл в страдании, тогда можно намного легче все, что связано с ним, терпеть. Мне вспоминается больной Петр, он был еще молодым, немногим более 40 лет, много месяцев он находился у нас в хосписе. У него была опухоль позвоночника, и он совсем не мог ходить. Однажды он мне объявил: «Фредерика, я хочу покончить с собой». Я ему ответила: «Но, Петр, это тебе не поможет» – и, не стараясь переубедить его, тихо ушла. Через день он мне сказал: «Фредерика, я уже не хочу покончить с собой». Я спросила: «А что случилось?» И он мне объяснил (он не был особо верующим человеком): «Бог мне показал, что у меня есть задача, что я должен быть проводником для моей жены, когда она в свою очередь будет переходить к Богу». Замечательно, что эта задача дала ему мужество все спокойно перетерпеть и умереть своей смертью.

Для человека крайне важно понять, что в болезни кроется какой-то смысл и его задача – найти этот смысл. Иначе человек впадает в состояние депрессии и становится жертвой судьбы. И поэтому, когда мы встречаемся с больными или когда сами болеем, важно найти смысл болезни, но каждый должен пройти этот путь сам. Мы не имеем права сказать другому: «Смысл твоей болезни вот такой». Это просто немислимо и очень, мне кажется, дерзновенно.

Как себя вести, как настраиваться, чтобы переносить болезнь без отчаяния?

Отчаяние, гнев – это часто неприятие факта болезни. Это крик души, который выражает боль: «Я хочу жить, я не готов умереть!» Например, у нас лежали молодые люди с опухолью позвоночника, у них отнимались ноги, и, естественно, единственное, о чем они могли думать, – о том, чтобы вновь ходить. То есть они хотели только одного – вернуться к про-

шлому, к своей привычной жизни, тем самым отказываясь жить в настоящем, принять свой диагноз и чему-то научиться от своей болезни.

При серьезной болезни почти всегда присутствуют гнев и отчаяние. Эти чувства – неизбежны, это один из этапов осмысления болезни, когда человек осознает, что вернуться к прошлому не дано. Это нормальная, здоровая реакция, и надо помогать человеку выражать свои эмоции. Я бы даже сказала, стоит помочь человеку их выплеснуть.

Каковы бы ни были эмоции, все их надо мужественно пережить, встретить их лицом к лицу, потому что «сбросить» с себя можно только то, что мы знаем по опыту и пережили до конца. И не надо ободрять человека, когда он находится в горе, – он имеет на это право. Если его чувства подавлены, тогда, естественно, его физическое, душевное и духовное состояние только ухудшается. В таких случаях, бывает, никакими средствами не получается снять физическую боль у человека.

Как молиться, когда тяжело?

Когда человек страдает, ему тяжело и телесно, и душевно, и духовно. Часто человеку бывает страшно, не хватает веры и может возникнуть протест. Я думаю, что первое, что нужно, – это быть честным, то есть правдивым перед собой и перед Богом. Не надо бояться показать Богу все, всего себя, особенно свои отрицательные, темные эмоции. Например, человек может сказать даже так: «Я Тебя ненавижу, я ненавижу, что болею, но помоги мне найти мир!» Некоторые благочестиво говорят: «Ну да будет воля Твоя». Но не стойт ли за этим поверхностное, то есть ложное, смирение, словно покров, за которым человек прячется: лишь бы не смотреть на то, что происходит на самом деле в глубине души. Я считаю, что надо дать возможность переживать горе во всех своих аспектах: гневаться, бунтовать и отчаиваться – только таким образом больной может найти в себе мир, отпустить всю борьбу. И я уверена, что Бог с радостью принимает такую честность

по отношению к Нему, потому что, как говорил Владыка Антоний Сурожский, Господь может работать только с настоящим человеком, таким, каков он есть на самом деле, – плохим или хорошим, но без маски, без всякой фальши.

Правдивость – это первое. Суть молитвы – это открытость Богу для того, чтобы была возможность встречи с Ним. Когда больным тяжело, душевно и телесно, можно лежать не говоря ничего, просто стоять или сидеть перед лицом Христа и раскрыть Ему свою душу, свое сердце. И сказать Ему все, что происходит, и постепенно сбросить с Его помощью обиду, гнев, чтобы освободить место для встречи с Ним. Потому что, когда мы находимся в ненависти, в злобе, встреча не может произойти. Это так явно, когда смотришь со стороны. Я недавно наблюдала, когда ехала в трамвае, как два человека ссорятся, обличают друг друга. И так стало видно, что настоящая встреча вовсе не состоялась, и я подумала: «Как жаль!» Ведь земная жизнь такая короткая! Явно, когда человек в аффекте, например в гневе, тогда он ничего не видит и места в его душе нет ни для кого, и ни для Бога. А если это происходит, стоит возопить к Богу: «Помоги мне это сбросить!» Ведь избавиться от своих отрицательных, часто сильных эмоций без его помощи очень трудно. Но не просто бороться с целью, чтобы избавиться от них, а делать это ради встречи с Богом, чтобы Он был внутри. В этом для меня цель молитвы.

Владыка Антоний Сурожский советует, когда нет сил, когда тяжело и пусто на душе и тело тяжелеет, тогда можно обратиться к Богу, как ребенок обращается к матери: «Обними меня, будь со мной!» И в этом вся его молитва. Или можно сказать: «Господи, помилуй! Прости и помилуй, будь со мной!» Это каждый может сказать, даже если нет сил. Или «Богородице, Дево, радуйся», особенно когда ночью не спится. Бывает, что я об этом говорю больным. Или просто так: «Господи, помилуй». Если человек знает «Отче наш», можно так молиться, если хватает сил.

Важно, чтобы человек не просто бормотал молитву, «молитвословил», но чтобы он действительно стоял перед лицом

Божьим, перед лицом Божией Матери и, даже не видя их, верил, что они, невидимые, стоят здесь, и слушают, и принимают. Это крайне важно. Повторять молитвы как попугай – это ничего не даст ему, и это не доходит ни до его собственного сердца, ни до Бога, это лишь глубокая небрежность по отношению к Богу.

Можно от всей души воскликнуть: «Господи, помилуй!» – и молчать. Например, десять минут молчать перед Его лицом и еще раз сказать: «Господи, помилуй!», но от всей души, от всего сердца. Есть такой пример, который приводил Владыка Антоний Сурожский. На юге Франции был священник, который часто ходил в свой храм и все время видел одного старика, сидящего в храме. Старик сидел так каждый день, и не шевелил губами, не читал молитв, и четок не было у него в руках. Священник спросил его: «Почему ты здесь сидишь так каждый день?» И этот старик взглянул на него сияющими глазами и ответил: «О, я смотрю на Него, и Он на меня, и нам так хорошо!» Я думаю, что вот это – суть молитвы. Когда, например, человек не в силах читать утренние и вечерние молитвы (мало кто их знает, и, когда человек болеет, вряд ли он будет исполнять эти правила), суть молитвы в том, чтобы человек опытом узнал, что Господь есть, узнал это своим сердцем. Этот опыт и осознание того, что Вечность реальна (другими словами, что Христос жив), могут снять страх смерти, и человек будет в состоянии смотреть на то, что происходит с ним, в свете Вечной жизни.

Можете привести примеры людей, которых болезнь сделала лучше?

Наблюдая за пациентами нашего хосписа, я могу сказать, что часто они меняются, меняются, но не всегда это ярко выражено. Я удивляюсь иногда величию духа людей, которые стоят перед лицом смерти. Они дают мне понять что смерть – это таинство. Помню, подросток 16 лет, Иван, с раком крови. Два раза он лежал у нас, в первый раз я к нему заходила и спросила: «Ваня, а как ты смотришь на свою болезнь?» И он го-

ворит: «Очень просто, я скоро умру». Я говорю: «Ты не боишься?» – «Нет, не боюсь». – «А почему ты не боишься? Как ты относишься к болезни?» – «Ну, это дает мне возможность жить глубже, потому что мало времени». Это обычный подросток 16 лет!.. А через минуту он говорит: «Но я не умру». – «Почему ты не умрешь?» – «Я же не могу оставить свою маму». И это было так удивительно, что он полностью принимал то, что происходило, он видел, что болезнь давала ему глубину жизни, мужественно принимал все, как есть, а вместе с этим, как у многих подростков, на первом месте у него присутствовала забота о своей маме. И когда он второй раз поступил в хоспис, он умирал спокойно, потому что сумел принять реальность, какова она была. И в этом, мне кажется, заключалась величие его духа...

Была женщина, Анна, которая умирала дома, недалеко от хосписа, и родственники попросили меня приехать, чтобы посмотреть ее. Она сама была врачом. Она с трудом глотала. Я приезжаю, мне открывают дверь, и я вижу, что вся семья ходит на цыпочках, включая большую собаку, которая встретила меня. В кровати лежала очень красивая женщина лет 50, которая говорила только шепотом. Я спросила ее: «Почему вы говорите шепотом?» Она ответила: «Я хочу умереть».

Так как у меня есть способ ставить диагноз по пульсу, я ее посмотрела и поняла, что у нее впереди еще достаточно времени, чтобы жить. Я сказала ей: «Анна, вы пока не умрете». Она не очень радостно приняла это, но мы тем не менее очень душевно поговорили. Я пришла к ней во второй раз, и снова мы говорили о том, что пока не время ей умирать, а наоборот – жить. И я сказала родственникам, что не надо ходить на цыпочках, надо относиться к ней как к живому человеку, какой она была до болезни. Я не знаю, получилось ли это или нет, но месяца через два эта же Анна поступила к нам в хоспис на три недели, чтобы дать родственникам отдых от ухода за тяжелобольной.

Итак, мы снова встретились. В целом с ней было нелегко: она манипулировала всеми. Она продолжала говорить ше-

потом, привлекая этим к себе жалость и внимание. Ей было трудно угодить: все ей было не так, что бы ей ни приносили и что бы для нее ни сделали. Родственники приходили в отчаяние, потому что ничего из того, что они делали, не могло ее обрадовать. Встреча для них с ней не состоялась.

В один день я пришла к ней и, так как у нас уже сложились доверительные отношения, стала говорить довольно открыто. Я сказала: «Знаете, Анна, вы очень красивая, вы как белая лебедь. Но у лебедя есть выбор: можно лететь или можно сложить крылья и ничего не делать». Она смотрела на меня и поняла, о чем идет речь. И почти незаметно она начала работать над собой. Ее выписали домой, а через некоторое время она снова поступила к нам. Я посмотрела на нее и увидела, что она явно стоит близко к смерти. «Помните, о чем мы говорили при первой встрече?» – задала я ей вопрос. Она ответила: «Да». «Вы знаете, то, к чему вы так стремились при первой встрече, то есть ваше желание умереть, скоро исполнится?» В ответ она тонко улыбнулась, закрыла глаза и через два часа умерла. Она умирала очень достойно, на высоте. Она вышла из состояния жертвы, она приняла состояние ответственности за свою жизнь и внутренне выросла до такой степени, что ее отношения с родственниками изменились. (Она начала улыбаться, голос стал более звонким, и появилась какая-то благодарность по отношению к родным.) Даже наши медсестры, которые были не в курсе происходящего, говорили: «Такого мы еще не видели, как она умирала». Это было очень достойно и очень красиво.

А есть другой пример. Тоже врач, педиатр. Она лежала у нас месяца два, и плакала о том, что заболела. Мы все старались вывести ее из этого состояния, как умели, – и психологи, и врачи, и медсестры, но она ничего не принимала. Это было ее решение, это была позиция жертвы. Она плакала до самого конца. И это было так трагично, но осуждать нельзя, это был ее выбор. Но с этим «примером», к сожалению, должна была жить ее сестра до конца своей жизни. И вполне воз-

можно, что от такого поведения у самой сестры только увеличивался страх умирания.

У человека есть свобода выбора, как болеть и даже как умереть. Мы ответственны за отношение к своей болезни, к своим родственникам, за тот пример, который мы показываем им. И надо помнить, что родственники остаются с этим примером на всю жизнь. Если есть благородство, то есть благодарность за то, что родственники делают для пациента, ухаживают за ним, пациент может дать им понять, как их любовь важна для него. Ведь часто больные чувствуют себя обузой, но у них есть, по словам Владыки Антония Сурожского, божественный дар: они могут своей болезнью дать родственникам возможность научиться жертвенной любви. А со стороны пациента важно научиться именно с благодарностью принимать эту любовь, отбросив всякие мысли о том, что он им в тягость.

Есть еще пример. У нас недавно лежала молодая женщина, Ирина, ей было 30 с лишним лет, у нее осталось двое детей. Она мне сказала: «Я ничего из себя не представляю, я ноль». Я спросила ее: «А почему?» – «Потому что я уже не могу помочь своим детям, кроме того, очень много денег уходит на мое лечение, я уже не мама, мои функции выполняет няня». И мы говорили с ней о том, что она не ноль, что в ней образ Божий, что нельзя так говорить, что на самом деле у нее есть задача. Это крайне важно – осмыслить, что есть задача, даже когда человек прикован к постели, и он не может делать, а может быть. И каким он будет, тяжелым или благодарным, радостным, – это его выбор.

Часто тяжелобольной чувствует себя обузой, особенно переживают это мужчины. Они чувствуют себя обузой, потому что не умеют оставаться бездеятельными: не могут обеспечивать семью, строить дачу и так далее. Но стоит говорить с ними о том, что выход есть. Кроме благодарности и выражения радости за их любовь, они могут молиться за всех. Ведь мало кто молится за своих близких, потому что на это обычно нет ни времени, ни привычки. Но когда человек

болеет, он может впустить своих близких в свое сердце и говорить: «Господи, смотри на них, смотри на детей, смотри на жену, смотри на всех моих друзей и на души всех моих усопших родных». Можно научиться молиться, глубоко молиться, пока есть силы. Владыка Антоний Сурожский говорил, что человек не должен считать себя обузой, потому что то, чего не хватает нашему обществу, – это жертвенная любовь, чему родственники могут научиться благодаря больному. И молитва – это один из способов, в которых она может проявляться. Со стороны больного сама болезнь дает пациенту возможность научиться такой любви, что в этот период жизни несравнимо важнее всякой деятельности в его прежней жизни. В итоге больной от этого становится сам богаче душой. Ведь любовь, и тем более жертвенная любовь, – это единственное, что имеет ценность в вечности.

Это книги, прочтение которых может поддержать вас и помочь вам в общении с тяжелобольным близким человеком:

- «Жизнь. Болезнь. Смерть».
Митрополит Антоний Сурожский
- «Научитесь быть. Духовные вопросы пожилого возраста» Митрополит Антоний Сурожский
- «О смерти и умирании».
Элизабет Кюблер-Росс
- «Путь к смерти. Жить до конца»
Виктор и Розмари Зорза
- «Последняя лекция». Рэнди Пауш

Часть 11

Куда обратиться за помощью (полезные телефоны и информация)

Этот раздел представляет собой небольшой справочник телефонов и адресов организаций и учреждений, куда можно обратиться за помощью.

Если вам или вашему близкому нужна консультация врача или медсестры хосписа, вы можете позвонить в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-41-06, 245-76-29 или 245-00-09 в будни с 9:00 до 17:00 по московскому времени.

Если вам нужна срочная консультация специалистов хосписа, вы можете позвонить по телефону **(499) 245-00-03 круглосуточно**. Обратите, пожалуйста, внимание, что у хосписа нет скоропомощной бригады и возможности выезжать на дом в любое время суток – речь прежде всего идет о круглосуточной консультации по **ТЕЛЕФОНУ**.

Если вам нужна юридическая консультация, вы можете обратиться в Фонд помощи хосписам «Вера» [тел. (499) 245-75-78, (965) 372-57-72, e-mail: fund@hospicefund.ru] или в Общественный фонд потребителей «Медэкспертзащита» (<http://medadvokatura.ru/reference/basic>), где пациенту бесплатно могут оказать дистанционно медико-правовую помощь.

КУДА МОЖНО ПОЖАЛОВАТЬСЯ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Учреждение	Контактная информация	Когда можно обращаться	Ссылка
«Горячая» линия дирекции Центрального административного округа г. Москвы	Тел. (495) 951-67-65	Часы работы: пн–чт – 08:00– 17:00, пт – 08:00– 15:45, обед с 12:30 – 13:15, сб, вс – вы- ходные дни	http://caomed.ru
	Дежурный: тел./факс (495) 959-38-86	Круглосу- точно	
Телефоны «горячих» линий дирекций административных округов г. Москвы	—	—	http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPages/page_o0112?OpenDocument
«Горячая» линия Департамента здравоохранения г. Москвы	Тел. (499) 251-14-55	Часы работы: пн–пт – 08:00–20:00, сб, вс – вы- ходные дни	http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPages/page_n075?OpenDocument

Учреждение	Контактная информация	Когда можно обращаться	Ссылка
Федеральная приемная по правам человека – Уполномоченный по правам человека Лукин Владимир Петрович	Тел.: (495) 607-19-22, 607-39-69, 607-34-67	—	—

Если у вас возникли жалобы или претензии к работе Первого Московского хосписа, пожалуйста, сообщите о них в Фонд помощи хосписам «Вера» [тел. (499) 245-75-78, (965) 372-57-72, e-mail: fund@hospicefund.ru]. Ваша критика поможет нам работать лучше. Спасибо вам!

КРУГЛОСУТОЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Номера телефонов	Когда можно обращаться	По каким вопросам
Департамент здравоохранения г. Москвы		
(499) 251-14-55	Пн–чт – 8:00–20:00, пт – 8:00–16:45, сб, вс – выходные дни	По вопросам лекарственного обеспечения
(499) 627-05-61	Будни – 8:00–20:00	О наличии лекарств в аптеках
(499) 291-34-78, 291-35-85	Будни – 9:00–18:00	Пенсионные и социальные вопросы, предоставление льгот
(499) 251-83-00	Круглосуточно	По вопросам медицинского обслуживания

Факс (499) 251-44-27		Обращения граждан по вопросам обслуживания
Врачебно-консультативный пульт станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Москвы им. А.С. Пучкова		
(495) 628-00-03	Круглосуточно	Дежурный врач
(495) 632-96-80	Круглосуточно	Дежурный врач-педиатр
(495) 445-67-73	Будни – 9:00–18:00	Прием устных обращений

БЕСПЛАТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Организация	Контактная информация	Когда можно обращаться	Ссылка
<p>Всероссийская бесплатная круглосуточная горячая линия психологической помощи</p> <p>(АНО «Проект СО-действие» – http://www.co-operate.ru/)</p>	8-800-100-01-91	Круглосуточно	<p>www.help-patient.ru/psychological_help/health_support/</p> <p>www.oncology.ru/psychological-help/</p>

Организация	Контактная информация	Когда можно обратиться	Ссылка
«Горячая» линия программы Avon «Вместе против рака груди»	8-800-200-70-07 (495) 783-70-07		http://www.avon-protivraka.ru/propylaxis/consultation/hotline/
Общедоверительная информационно-психологическая горячая линия по детской онкологии (консультация врача-онколога, консультанта-психолога, юриста)	8-800-200-07-09	Ежедневно без выходных – 10:00–20:00	http://www.hworldfund.ru/ru/goryachaya-liniya
«Горячая» линия НП «Равное право на жизнь»	8-800-200-2-200	09:00–21:00	http://www.ravnoepravo.ru/content/goryachaya-liniya-0
	(499) 271-57-59	Будни – 10:00–20:00	
«Горячая» линия «Мне не больно» – информационная и юридическая поддержка больных, получающих сильные обезболивающие средства или нуждающихся в их получении	8-800-333-03-45		http://www.oncoweb.ru/content/0/statichnyi-kontent/gorjachaja-linija.html

ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (НАЛИЧИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКАХ Г. МОСКВЫ)

Организация	Контактная информация	Ссылка
Аптека Бурденко	Предварительный заказ лекарств (495) 766-32-73	http://www.apteka-byrdenko.ru/
Медлюкс	(495) 995-995-1 (многоканальный, круглосуточный)	http://www.medlux.ru/
Московские Аптеки	(495) 775-79-57 Будни – 10:00–17:00	http://aptekaamos.ru/
Самсон Фарма	(495) 99-44-888 Будни – 8:00–22:00 Выходные – 9:00–21:00	http://www.samson-f.ru/
Фармшоп	(495) 507-67-15 (495) 518-18-60 Ежедневно – 9:00–22:00	http://www.farmshop.ru/catalog/e/lek_prep/
ПоискЛекарств.Ру	(495) 961-961-0 (круглосуточно без выходных)	http://www.poisklekarstv.ru/
lekmos.ru	(495) 745-95-99	http://www.lekmos.ru/
eapteka.ru	(495) 730-53-00	http://www.eapteka.ru/
ИнфоАптека	8-800-555-9-500	http://www.spravkapoaptekam.ru/

ПОЛИКЛИНИКИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСПАНСЕРЫ ЦАО Г. МОСКВЫ

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 3	123001, г. Москва, Ерма-лаевский пер., д. 22/26 Справочная служба: (495) 650-02-20	Главный врач Дорошев Игорь Анатольевич, тел. (495) 650-14-30	www.mosgorzdrav.ru/gp3
№ 4	109544, г. Москва, Рабочая ул., д. 34 Справочная служба: (495) 678-65-12	Главный врач Копалкин Сергей Владимирович, тел. (495) 678-74-01, факс (495) 678-75-12	www.mosgorzdrav.ru/gp4
№ 5	103045, г. Москва, Даев пер., д. 3 Справочная служба: (495) 608-16-65	И.о. главного врача: Петухова Юлия Олеговна, тел. (495) 608-16-80	www.mosgorzdrav.ru/gp5
№ 7	101000, г. Москва, Большой Харитоньевский пер., д. 8 Справочная служба: (495) 624-25-50, 625-73-58	Главный врач Лихачева Рита Яковлевна, тел. (495) 624-17-15	www.mosgorzdrav.ru/gp7

Городская поликли- ника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 13	127051, г. Москва, ул. Трубная, д. 19, стр. 1 Справочная служба: (495) 628-65-04	Главный врач Иорданиян Альберт Вардович, тел. (495) 621-15-28, факс (495) 621-15-28	www.mosgorzdrav.ru/gp13
№ 15	105066, г. Москва, Ольховская ул., д. 35 Справочная служба: (499) 261-30-12	Главный врач Караева Светлана Халидовна, тел. (499) 261-10-94	www.mosgorzdrav.ru/gp15
№ 20 (онкологический диспансер)	127055, г. Москва, Горлов тупик, д. 4 Справочная служба: (495) 251-12-11	Главный врач Глушкова Божена Игоревна тел. (499) 251-14-68	www.mosgorzdrav.ru/gp20
№ 37	109316, г. Москва, Иерусалимская ул., д. 4, стр. 1 Справочная служба: (495) 676-38-46	Главный врач Лихачева Наталья Николаевна, тел./факс (495) 676-41-86	www.mosgorzdrav.ru/gp37

Городская поликли- ника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 42	123317, г. Москва, Шмитовский пр., д. 25 Справочная служба: (499) 256-24-00	Главный врач Ирина Юрьевна Артемова, тел. (499) 256-43-00, факс (499) 256-61-39	www. mosgorzdrav. ru/gp42
№ 46	105064, г. Москва, ул. Казакова, д. 17 Справочная служба: (499) 267-77-65, 267-79-06	Главный врач Маркова Наталья Анатольевна тел: (499) 267-77-64	www. mosgorzdrav. ru/gp46
№ 51	115184, г. Москва, Большой Татар- ский пер., д. 4а Справочная служба: (495) 951-65-49	Главный врач Чурикова Нина Андреевна, тел. (495) 951-13-83, факс (495) 951-77-55	www. mosgorzdrav. ru/gp51
№ 56	119121, г. Москва, ул. Плющиха, д. 42а Справочная служба: (499) 255-84-10, 255-80-47	Главный врач Конобевцев Дмитрий Олегович, тел. (499) 248-41-43, факс (499) 255-89-97	www. mosgorzdrav. ru/gp56

Городская поликли- ника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 68	119180, г. Москва, ул. Малая Яки- манка, д. 22 Справочная служба: (499) 238-50-59	Главный врач Кашежева Анисат Заурбековна, тел. (499) 238-50-79	www. mosgorzdrav. ru/gp68
№ 76	123290, г. Москва, Шелепихинская наб., д. 12 Справочная служба: (499) 259-75-24	Главный врач Щеглова Ирина Николаевна, тел./факс (499) 259-75-32	www. mosgorzdrav. ru/gp76
№ 92	119002, г. Москва, Большой Нико- лопесковский пер., д. 4 Справочная служба: (499) 241-04-20	Главный врач Шастина Вера Ростиславовна, тел./факс (499) 241-50-83	www. mosgorzdrav. ru/gp92
№ 104	109004, г. Москва, ул. Воронцовс- кая, д. 14/14 Справочная служба: (495) 911-38-72	Главный врач Кузнецов Валерий Алексеевич, тел./факс (495) 911-21-67	www. mosgorzdrav. ru/gp104

Городская поликли- ника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 112	123104, г. Москва, ул. Большая Бронная, д. 3 Справочная служба: (495) 695-70-43, 695-70-74	Главный врач Назаркина Валентина Александровна, тел./факс: (495) 695-71-87, 695-70-74	www. mosgorzdrav. ru/gp112
№ 117	119270, г. Москва, Фрунзенская наб., д. 38/1 Справочная служба: (499) 242-58-91	И.о. главного врача Черыненко Елена Васильевна, тел. (499) 242-27-79	www. mosgorzdrav. ru/gp117
№ 129	107005, г. Москва, Ладожская ул., д. 4/б Справочная служба: (499) 261-98-71	Главный врач Мороз Ивисталина Васильевна, тел./факс (499) 263-04-29	www. mosgorzdrav. ru/gp129
№ 137 УЗ ЦАО	129090, г. Москва, Протопоповс- кий пер., д. 19, стр. 15 Справочная служба: (495) 680-30-77	Главный врач Обрезкова Наталия Егоровна, тел./факс (495) 680-29-33	www. mosgorzdrav. ru/gp137

Городская поликли- ника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 160	105005, г. Москва, Бригадирский пер., д. 14 Справочная служба: (499) 263-63-28	Главный врач Орлова Лидия Александровна, тел. (499) 261-09-95, тел./факс (499) 263-63-28	www.mosgorzdrav.ru/gp160
№ 171	119034, г. Москва, 1-й Зачатьевс- кий пер., д. 1/15 Справочная служба: (499) 697-10-12	Главный врач Попова Эмма Семеновна, тел. (495) 695-22-61	www.mosgorzdrav.ru/gp171
№ 174	123022, г. Москва, Расторгуевский пер., д. 3 Справочная служба: (499) 253-01-80	Главный врач Михалевская Татьяна Ивановна, тел./факс (499) 253-99-91	www.mosgorzdrav.ru/gp174
Городская клини- ческая больница № 1 им. Н.И. Пиро- гова	119049, г. Москва, Ленинский просп., д. 10, корп. 10 Регистратура: (495) 952-41-25	Главный врач: Шабунин Алексей Васильевич, тел. (499) 236-60-69	http://www.mosgorzdrav.ru/Gkb1

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
Московский городской клинический онкологический диспансер № 1	105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 17/1 Секретариат: (499) 261-92-60 Приемное отделение: (499) 261-90-04	Главный врач Сдвижков Александр Михайлович тел. 499-261-92-60	http://www.mosgorzdrav.ru/okd1

ФИЛИАЛЫ ГЛАВНОГО БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ЦАО Г. МОСКВЫ ОБЩЕГО И СМЕШАННОГО ПРОФИЛЯ

Филиал главного бюро МСЭ	Адрес и контактная информация	Руководство	Специализация
№ 41	115184, г. Москва, Большой Татарский пер., д. 4, п-ка № 51 Тел. (495) 953-46-61	Михайловская Неонила Дмитриевна	Общего профиля
№ 42	119270, г. Москва, ул. 3-я Фрунзенская, д. 1 Тел. (499) 242-09-95	Никонова Людмила Николаевна	Общего профиля
№ 43	103109, г. Москва, ул. Большая Бронная, д. 3, п-ка № 112, кабинет 208, 209 Тел. (495) 695-72-28	Соколов Александр Федорович	Общего профиля

Филиал главного бюро МСЭ	Адрес и контактная информация	Руководство	Специализа- ция
№ 44	109544, г. Москва, ул. Рабочая, д. 34, п-ка № 4 Тел. (495) 678-65-56	Носова Марина Витальевна	Общего профиля
№ 47	125047, г. Москва, Тверской-Ямской 1-й пер., д. 13/5 Тел. (495) 250-50-97	Уракова Галина Витальевна	Смешанного профиля
№ 48	139010, г. Москва, Большая Сухаревская пл., д. 5 Тел. (495) 621-93-68	Калиев Рамиль Ризабекович	Смешанного профиля
№ 49	109240, г. Москва, ул. Яузская, д. 11, корп. 3, б-ца № 23 Тел. (495) 646-69-93	Таланов Юрий Борисович	Смешанного профиля
№ 91	109004, г. Москва, ул. Воронцовская, д. 14/14 Тел. (495) 912-06-31	Мерзлякова Ольга Владимировна	Общего профиля

КОМПЛЕКСНЫЕ ЦЕНТРЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЦАО Г. МОСКВЫ

Комплексный центр социального обслуживания	Адрес, телефон	Руководство
ГУ КЦСО «Таганский»	109004, г. Москва, Земляной вал, д. 68, стр. 1 Тел./факс (495) 915-25-06	Дмитриева Ирина Николаевна Тел. (495) 915-25-06
ГУ КЦСО «Арбат»	121069, г. Москва, Трубниковский пер., д. 21, стр. 1 Тел. (495) 691-48-15, факс (495) 691-34-50	Абумова Наталья Анатольевна Тел. (495) 691-48-21
ГУ КЦСО «Басманный»	105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 36, стр. 2 Тел. (499) 267-28-69, факс (499) 632-25-52	Воронова Маргарита Николаевна Тел. (499) 261-12-86
ГУ КЦСО «Замоскворечье»	115035, г. Москва, Садовническая наб., д. 47 Тел./факс (495) 951-38-05	Яковенко Вера Николаевна Тел. (495) 953-45-51
ГУ КЦСО «Красносельский»	107140, г. Москва, Малый Краснопрудный тупик, д. 1, стр. 1 Тел.: (499) 264-21-16, 264-89-72, 264-77-47	Базеева Алевтина Николаевна Тел. (499) 264-21-16

Комплексный центр социального обслуживания	Адрес, телефон	Руководство
ГУ КЦСО «Мещанский»	129110, г. Москва, Переяславский пер., д. 6 Тел. (499) 763-18-02 факс (499) 763-17-52 E-mail: info_meshanka@mail.ru	Павличева Ольга Борисовна Тел. (499) 763-18-02
ГУ КЦСО «Пресненский»	125009, г. Москва, Тверской б-р, д. 14, стр. 2 Тел.: (499) 690-22-61, 690-44-11	Бредихин Виталий Дмитриевич Тел. (495) 691-69-87
ГУ КЦСО «Тверской»	127006, г. Москва, ул. Малая Дмитровка, д. 27 Тел. (495) 694-18-17	Назарова Светлана Александровна Тел. (495) 694-18-17
ГУ КЦСО «Хамовники»	119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 3, стр. 4 Тел. (499) 245-18-19 http://kcsso-hamovniki.ru/	Романова Оксана Сергеевна Тел. (499) 245-18-19
ГУ КЦСО «Якиманка»	115035, г. Москва, 3-й Кадашевский пер., д. 9 Тел. (495) 959-50-56	Губаренкова Ирина Алексеевна Тел. (495) 959-50-56

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Название ресурса	Ссылка	Примечание
Help-patient.ru	http://www.help-patient.ru/	Портал для пациентов, их родственников и близких
ГЕМАТОЛОГИЯ.ру	http://www.hematology.ru/	Портал о гематологии для специалистов
Движение против рака	http://www.rakpobedim.ru/	Медицинские, юридические и психологические вопросы для пациентов и их близких
Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь»	http://www.ravnoepravo.ru/	Информирование онкологических пациентов о возможностях современных методов диагностики и лечения, организация очных и заочных консультаций
Онковеб.ру	http://www.oncoweb.ru/	Социальная сеть для онкологов и пациентов
ОНКОЛОГИЯ.ру	http://www.oncology.ru/	Все об онкологии для специалистов-онкологов и онкологических больных
Проект СОДЕЙСТВИЕ	http://www.co-operate.ru/	Психологическая, юридическая, социальная помощь пациентам и их близким
Онкогематология.ру	http://www.oncohem.org/	Общество помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями