

ОСНОВЫ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ ПАЦИЕНТАМ



*Студентка 25 группы, 4 курса
лечебного факультета
Гусева Мария Алексеевна*

ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ВОЗ

– это активная всеобъемлющая
помощь пациентам с
прогрессирующими заболеваниями
в терминальных стадиях развития

ЦЕЛЬ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Цель паллиативной помощи - достижение
возможно наилучшего качества жизни пациентов и
членов их семей

*Каждый человек имеет право на уважение, лечение
и достойные условия жизни и смерти. Даже тогда,
когда возможности интенсивного лечения
исчерпаны и излечение бесперспективно, человек не
должен оставаться без помощи и поддержки*

ОРГАНИЗАЦИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

Основы современной паллиативной помощи были заложены при создании первого хосписа для онкологических больных в 1967 г. в Лондоне доктором Сесилией Сандерс.

Слово хоспис в переводе с латинского языка означает странноприимный дом. Во времена средневековья существовали такие дома при монастырях, предназначенные для помощи заболевшим пилигримам, шедшим на поклонение в Святую Землю



«Ты уникален, потому что ты – это ты, потому что значим последний момент твоей жизни и мы сделаем все, что мы можем, но не только, для того, чтобы твоя смерть была умиротворенной, но и чтобы ты смог жить, пока она не наступила»



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ БОЛЬНЫХ

1. **Психологические переживания**
2. Связаны с известием о близкой смерти.
3. 5 стадий горя Э. Кюблер-Росс: модель используется при описании реакции на различные негативные события



1 СТАДИЯ - НЕПРИЯТИЕ

Наиболее часто встречаются такие высказывания - «Я пока еще неплохо себя чувствую». «Это может случиться, но не со мной»

Человек отодвигает от себя мысли о неминуемой смерти



2 СТАДИЯ - ГНЕВ

Эта стадия наступает, когда не согласиться с приближением смерти становится невозможно.

Гнев может быть обращен на медицинских работников.

Могут возникнуть трудности с оказанием помощи, поскольку все чувства замещаются яростью и завистью по отношению к тем, кто здоров.



3 СТАДИЯ – ПОПЫТКИ «ДОГОВОРИТЬСЯ»

Человек соглашается с тем, что смерть неизбежна, но пытается «договориться» об ее отсрочке.

«Я сделаю все, что угодно, только бы мне увидеть, как мои дети закончат школу».

4 СТАДИЯ - ДЕПРЕССИЯ

В этой стадии начинает понимать неотвратимость происходящего.

Может погрузиться в молчание, отказаться от общения, постоянно плакать.

Не следует излишне его тревожить

Надо дать ему возможность погрузиться в свое горе.



5 СТАДИЯ - ПРИНЯТИЕ

Финальный этап сопротивления смерти. Человек в этой стадии становится спокойным и умиротворенным, принимая приближение смерти как неизбежный финал.

ВИДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ

Арт-терапия



Музыкотерапия



ЛЕЧЕНИЕ БОЛЕВОГО СИНДРОМА

«Отказ больным в болеутолении,
в частности, умирающим, следует
расценивать как преступление»

*Dr Margaret Somerville - Keynote
address at IASP 7 World Congress
on Pain, Paris, 1993*



ТРИ СТУПЕНИ БОЛЕУТОЛЕНИЯ

1. Нестероидные противовоспалительные средства
2. Легкие наркотические анальгетики
3. Морфин и его аналоги



КАХЕКСИЯ И АНОРЕКСИЯ

Кахексия и анорексия являются распространенными симптомами, присущими далеко зашедшим стадиям онкологических заболеваний.

Около 10% пациентов, больных раком, имеет индекс массы тела менее 20.



ПРИЧИНЫ КАХЕКСИИ

1. некупированная тошнота
2. механическое сдавление органов брюшной полости опухолью или асцитом
3. влияние цитокинов, в частности фактора некроза опухоли
4. побочное действие лекарств
5. психологические факторы (снижение настроения и тревожность)
6. недостаточное болеутоление

МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ АППЕТИТА

Дексаметазон в дозе 2-4 мг (или адекватная доза другого препарата из этой группы) может способствовать стимуляции аппетита. Побочные эффекты (влияние на углеводный обмен, галлюцинации, иммуносупрессия, задержка жидкости).

В последние годы появились сведения об эффективности использования с целью стимуляции аппетита Омега-3 жирных кислот.

ПРАВИЛА ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИЕМА ПИЦЦЫ (РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИХ УХОД)

1. привлекательный вид
2. обсуждение меню с учетом пожеланий больного
3. часто и понемногу
4. пища должна доставлять удовольствие
5. не надо отказываться от таких «плохих» вещей как шоколад или пирожное с кремом



ПРАВИЛА ПРИГОТОВЛЕНИЯ И ПРИЕМА ПИЩИ

1. исключить излишние усилия при жевании
2. вода и другие напитки (соки, морсы)
3. маленькие тарелки
4. предлагать еду следует при появлении желаня, поэтому блюдо должно быть наготове
5. благоприятная и спокойна обстановка
6. небольшая порция алкоголя в качестве аперитива



ТОШНОТА И РВОТА

Встречается у 40 – 70% пациентов на поздних стадиях рака, является одной из серьезных причин снижения их качества жизни

Главные принципы при оказании помощи: выяснение наиболее вероятных причин тошноты и рвоты, выявление устранимых причин в первую очередь, знание механизма действия противорвотных средств, использование парентерального пути введения препаратов при выраженной тошноте и рвоте

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПРИЧИНЫ ТОШНОТЫ И РВОТЫ

1. распространение и рост опухоли в области желудочно-кишечного тракта, печени, центральной нервной системы
2. побочные эффекты химиотерапии
3. лучевая терапия в области желудочно-кишечного тракта
4. использование наркотических анальгетиков
5. опухолевая интоксикация
6. запоры
7. почечная и печеночная недостаточность
8. психические факторы (повышенная тревожность).

ЛЕЧЕНИЕ ТОШНОТЫ И РВОТЫ

Кортикостероиды – дексаметазон, преднизолон используются при тошноте и рвоте центрального генеза, развившейся на фоне повышения внутричерепного давления.

Бензодиазепины – лоразепам, диазепам (седуксен, реланиум) уменьшают состояние тревожности, что одновременно приводит к устранению тошноты и рвоты.

В тех случаях, когда механизм развития тошноты и рвоты не совсем ясен, рекомендуется начинать лечение с назначения антигистаминных препаратов.

КОНСТИПАЦИЯ (ЗАПОР)

может существенно снизить качество жизни онкологического больного.

основными причинами являются:

механическое нарушение пассажа кишечного содержимого из-за обтурации кишки опухолью
развитие стеноза вследствие лучевой терапии
(язвенно-инфильтративные лучевые ректиты),

последствие применения медикаментов
(наркотические анальгетики, цитостатики),

нарушение диеты и ограничение приема жидкости
снижения физической активности

ЛЕЧЕНИЕ

Лечение запора, если он не вызван причинами, требующими хирургического вмешательства, должно начинаться с коррекции диеты.

Рекомендуется увеличение количества растительной клетчатки, кисло-молочные продукты, растительное масло. Эти диетические рекомендации больной и его родственники должны получать одновременно с назначением наркотических анальгетиков.

По возможности повышение физической активности, выполнение физические упражнения в постели, либо небольшие прогулки по комнате с помощью родственников

Обеспечение безопасного использования туалета

ЛЕЧЕНИЕ ЗАПОРОВ

- Введение в рацион продуктов, содержащих достаточное количество растительной клетчатки (20 - 30 г в день)
- РКИ показали, что использование в диете чернослива, более эффективно чем слабительных средств с семенами подорожника
- Изучение потребления дополнительной жидкости не показало существенных различий



ПРОЛЕЖНИ

Пролежень — это ишемический некроз мягких тканей, который возникает под действием длительного механического давления, трения или растяжения.



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ. ПРИЧИНЫ

Распространенность пролежней у пациентов, получающих паллиативную помощь, по данным британских специалистов составляет от 15 до 43%.

Появлению способствуют: снижение двигательной активности, постельный режим, нарушения иннервации в виде парезов или параличей, нарушение сознания, старческий возраст (более 2/3 случаев наблюдается у пациентов старше 70 лет), сердечно-сосудистые заболевания, дегидратация, нарушения питания.

СТАДИИ ПРОЛЕЖНЕЙ

Места образования пролежней у лежачих больных



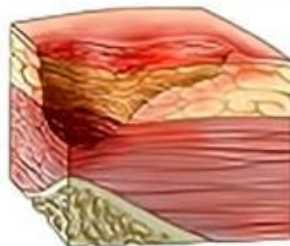
1 стадия пролежней



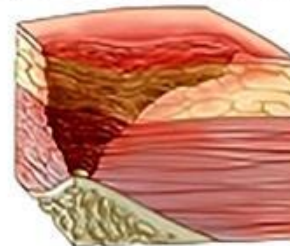
2 стадия пролежня



3 стадия пролежней



4 стадия пролежня



1 СТАДИЯ

- Устойчивая гиперемия, может исчезнуть в течение 24 ч при прекращении давления в этой локализации.
- Нарушений целостности кожных покровов не наблюдается.
- В области пяток образование пролежня происходит более незаметно из-за толстого слоя кожи.
- Признаком начала образования пролежня служит наличие белого пятна.

2 СТАДИЯ

- Повреждение эпидермиса и образование поверхностной язвы розового цвета в виде ссадины, либо пузыря, который быстро вскрывается.
- Поврежденная поверхность кожи становится источником болезненных ощущений.

3 СТАДИЯ

Повреждение всех слоев кожи.
Происходит разрушение кожных
покровов до мышечного слоя,
появляется сине-черные некротические
ткани.

4 СТАДИЯ

Распространение процесса разрешения тканей на мышцы, сухожилия и кости.
Появление полостей

ПРОФИЛАКТИКА

Аккуратно заправленная постель

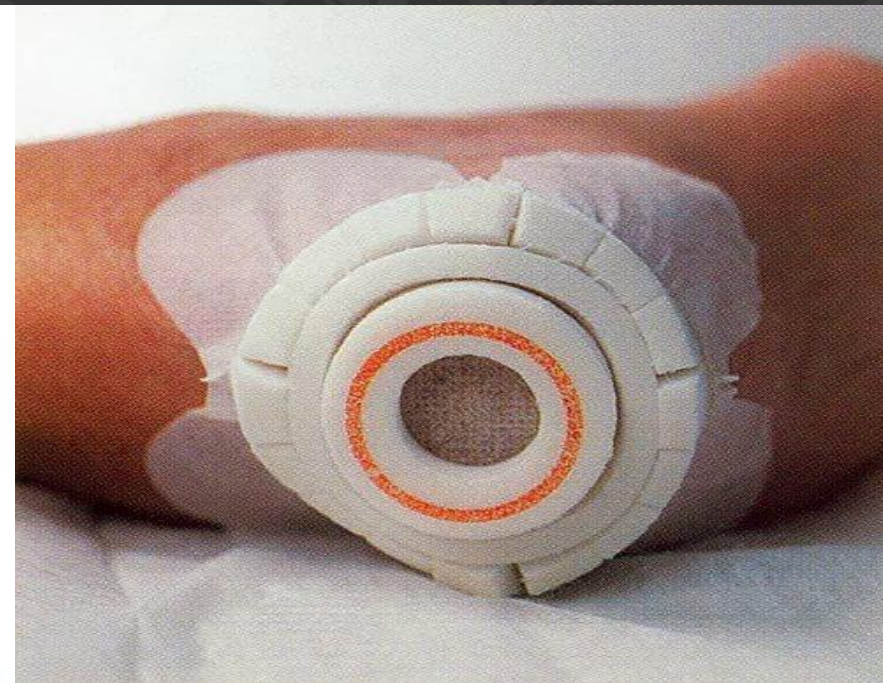
Каждые 2 ч изменения положения в постели

По возможности пересаживание в кресло-каталку

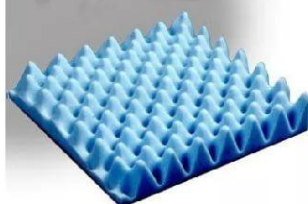
Аккуратное перестилание (выдергивание белья приводит к развитию мацераций)

Подмывание после использования туалета или при смене памперсов

Исключить протирание одеколоном или камфорным спиртом, в области костных выступов – детский крем



**Противопролежневые
прокладки, круги .**



ЛЕЧЕНИЕ

При признаках повреждения эпидермиса (вторая стадия) использовать самофиксирующуюся гидроколлоидную повязку с полупроницаемым верхним слоем, который препятствует проникновению микроорганизмов и воды.

Благодаря преобразованию гидроколлоидных частей в гель, повязка способствует созданию влажной среды в ране, ускоряет ее очищение, стимулирует процесс грануляции и эпителизации, не раздражая поверхность раны

Повязка может находиться в области повреждения в течение 5 – 7 дней.

ЛЕЧЕНИЕ

При наличии дефекта гидроколлоидный гель (гранугель). При его нанесении создается влажная среда, способствующая аутолитическим процессам в ране. Используется совместно с гидроколлоидными повязками.

Гидроколлоидные повязки противопоказаны при инфицированных язвах.

Местное использование антибиотиков не эффективно

ЛЕЧЕНИЕ

При развитии некроза тканей (3 стадия) и глубоком поражении тканей (4 стадия) показано использование другого типа повязок, включающих в качестве антимикробного средства серебро (сорбсан силвер, актисорб силвер и др).

На этой стадии формирования декубитальных язв присоединяется микробная флора, усиление воспалительного процесса, сопровождается выраженным болевым синдромом и обильной экссудацией, доставляющих дополнительные страдания больному.

ПРИЗНАКИ РАЗВИТИЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ

1. слабость
2. измождение
3. сонливость
4. дезориентация
5. отказ от приема воды и пищи
6. затруднения при приеме лекарств перорально
7. плохая концентрация
8. изменения цвета кожных покровов (бледность, акроцианоз)
9. одышка (агональное, хриплое или булькающее дыхание)
10. задержка (либо недержание) мочи и кала
11. холодные конечности

ОБЩЕНИЕ С РОДСТВЕННИКАМИ, ПОТЕРЯВШИМИ БЛИЗКИХ

- дать возможность высказаться
- внимательно выслушать
- ответить на возникшие вопросы, избегая специальных терминов.
- помочь в планировании самостоятельных действий по оказанию помощи и ухода за умирающим
- объяснить, куда следует обращаться при наступлении смерти



РЕАКЦИЯ ГОРЯ И УТРАТЫ

Э.Линдемманн (1944) описал 5 наиболее типичных признаков реакции горя – физическое страдание, поглощенность образом умершего, вина, враждебные реакции и утрата моделей поведения.

Продолжительность нормальной реакции горя очень индивидуальна и может продолжаться от 2-х до 12 мес.
(W.R.Woof, Y.H.Carter, 1997).



ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ УТРАТЫ

- молодой возраст
- плохой социальный статус
- внезапная смерть
- наличие проблем со здоровьем
- плохая способность к адаптации к ситуации
- потеря нескольких близких
- экономические затруднения
- предшествующие потери близких

4 ЗАДАЧИ ТРАУРА (J. WORDEN 1992)

- 1) признать факт потери;
- 2) пережить боль потери;
- 3) обустроить окружение, в котором усопший отсутствует
- 4) эмоционально выстроить иное отношение к умершему и продолжать жить



ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ

К назначению лекарственных препаратов в остром периоде горя следует относиться очень осмотрительно.

Назначение бензодиазепиновых транквилизаторов чревато развитием привыкания и неэффективно при развитии депрессии,

Антидепрессанты могут препятствовать трансформации патологической реакции горя в депрессию и избавить человека от чрезмерных душевных страданий.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Паллиативная помощь оказывается не только в хосписе

Сообщать плохие новости и общаться с родственниками больных приходится врача разных специальностей

В умении оценить состояние тяжело больного пациента и сделать выбор между медицинской помощью и мерами паллиативного лечения заключается искусство врача

