

**ОСОБЕННОСТИ
КОММУНИКАЦИИ
С БОЛЬНЫМИ
В ТЕРМИНАЛЬНОЙ
СТАДИИ
ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Терминальное состояние (от лат. terminalis-относящийся к концу, пограничный) - это состояние пограничное или промежуточное между жизнью и смертью.

Смерть – это не “недоработка
медицины”, а естественный
процесс, заключительная
стадия роста человека.

(Э.Кюблер-Росс “О смерти и
умирании” (1969)

Человек, узнавший, что он безнадежно болен, что медицина бессильна, и он умрет, переживает различные психологические реакции, которые можно подразделить на пять последовательных стадий:

Концепция «смерти как стадии роста» доктора Э. Кюблер-Росс



Первая стадия - отрицания и неприятия трагического факта.

- Состояние близкое к шоку.

Доминирующими в этот период являются высказывания:

«Только не я», «Не может быть», «Это ошибка» и т.д.



Человек ищет другие,
более
обнадеживающие
мнения, диагнозы. Для
ряда пациентов стадия
отрицания является
шоковой и носит
защитный характер. У
них возникает
конфликт между
желаниями узнать
правду и избежать
тревогу



Сестринское вмешательство

- важно сидеть у кровати больного (уменьшается его чувство заброшенности);
- внимательно слушать и сопереживать (уменьшает чувство изоляции, способствует построению взаимоотношений);
- держать руку, касаться плеча (физическое прикосновение некоторым больным приносит чувство комфорта и демонстрирует заботу о них);
- информирование. Поощрение вопросов (правильная информация может уменьшить беспокойство и прояснить ситуацию). Однако если у пациента отмечается выраженная реакция отрицания и он не желает знать о смерти, говорить об этом нельзя.

Вторая стадия – гнев - «отрицание» + «протест»



Первое потрясение проходит, многократные исследования подтверждают наличие фатального заболевания, возникает чувство протеста и возмущения.

«Почему именно я?»,

«Почему другие будут жить, а я должен умереть?», «Почему так скоро, ведь у меня еще так много дел?»

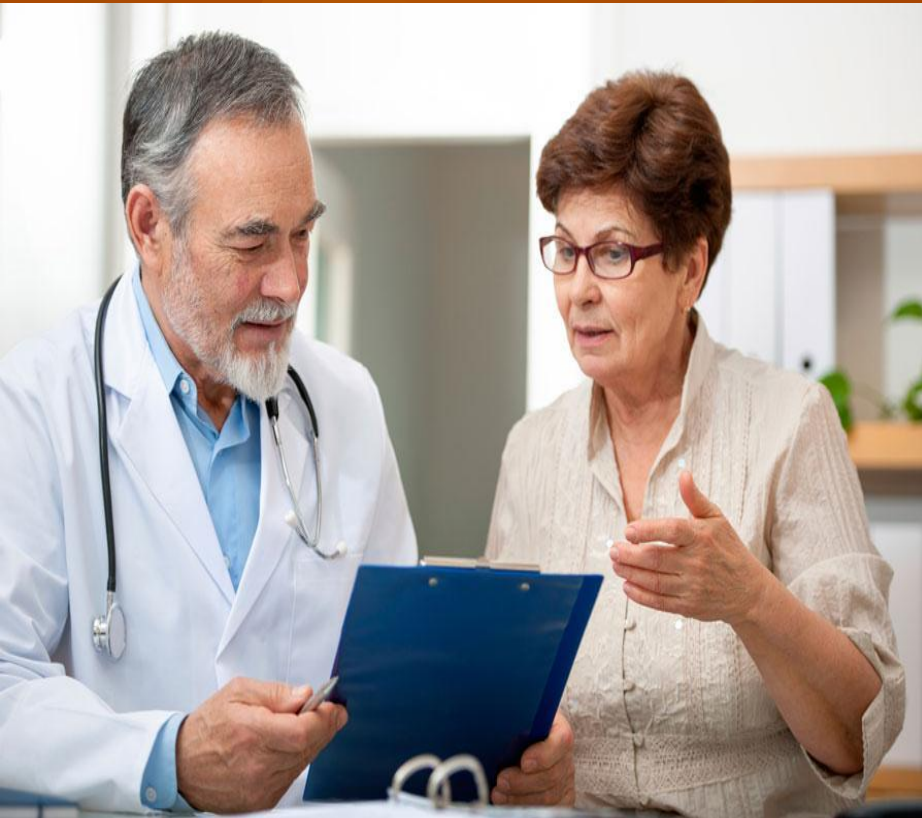
Как правило, прогрессируют симптомы реактивной депрессии, возможны суицидальные мысли и действия.



Сестринское вмешательство

- Признать права пациента испытывать гнев, что вызывает ощущение поддержки и взаимопонимания (дать «выплеснуться»).
- Работа с пациентом должна быть построена так, чтобы он перевел гнев в позитивное русло (постановка целей, принятие решений, борьба с болезнью). Это поможет ему повысить чувство собственного достоинства, держать эмоции под контролем и ощущать поддержку со стороны медицинского персонала.

Третья стадия - просьба об отсрочке.



Человек ищет способы продлить жизнь, пытается договориться с Богом, с врачами. Дает обещания измениться. Иногда пациент пытается совершить сделку с собой или другими и выиграть дополнительное время на жизнь

**В этот период происходит принятие истины
и того, что происходит,
но «не сейчас, еще немного».**



Сестринское вмешательство

- Обеспечить поддержку (возможность обратиться к кому-либо и быть понятым помогают пациенту справиться со своими чувствами).
- Не следует призывать пациента стойко переносить несчастье, держаться и быть сильным.

Четвертая стадия - депрессия

«Да, это со мной, я умру». «Нет выхода, все кончено». Человек понимает, что выторговать жизнь не удастся. Возникают чувства беспомощности перед лицом судьбы, ощущение зависимости от окружающих. Больной понимает, что он умирает.



Признаки депрессии :

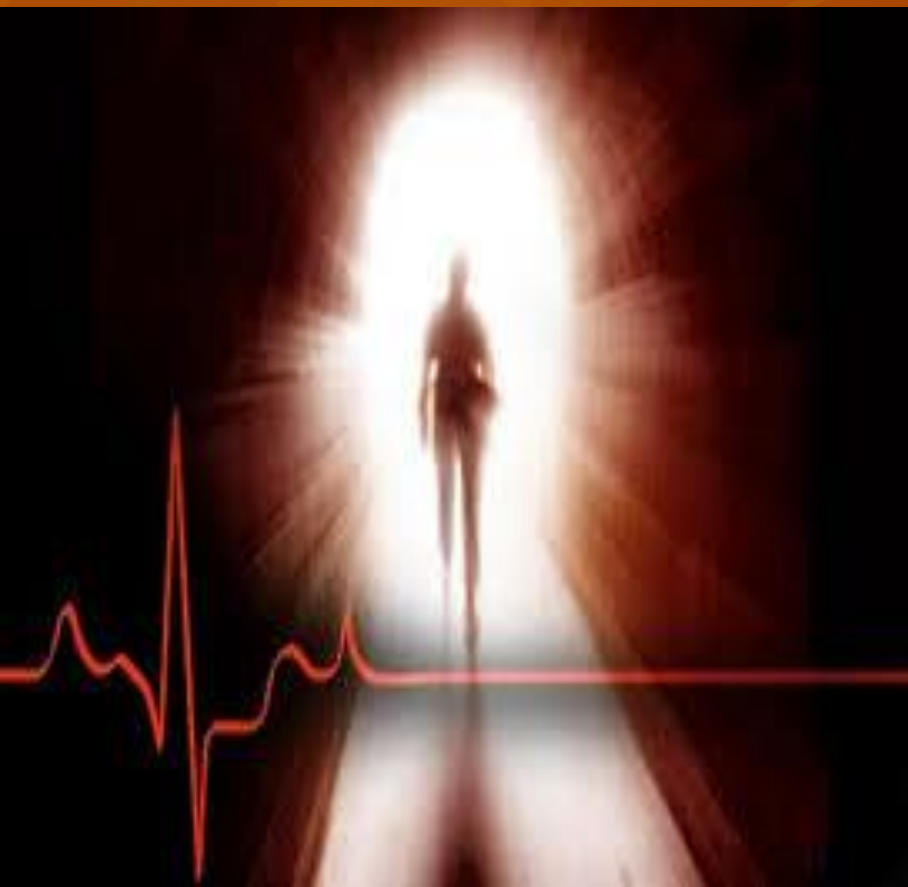


- постоянное плохое настроение;
- потеря интереса к окружающему;
- чувство вины и собственной неполноценности;
- безнадежность и отчаяние;
- попытки самоубийства или постоянные мысли о суициде

Сестринское вмешательство

- Пациента вовлекают в привычный для него жизненный уклад (сокращает время, проводимое в размышлениях).
- Уделяют пациенту достаточное количество времени и общаются с ним (уменьшает чувство изоляции и способствует взаимопониманию).
- Стараются держать под контролем чувство боли (комфортное состояние увеличивает желание пациента взаимодействовать с другими и уменьшает тенденцию к уединению).
- Предоставляют пациенту необходимое личное пространство (при туалете, купании). Это поддерживает чувство собственного достоинства.
- Необходимо разделить переживание

Пятая стадия - принятие собственной смерти.



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

Характеристики 5 стадии



Высказывания пациентов: «За последние три месяца я жила больше и лучше, чем за всю жизнь». «Я счастливее, чем когда-либо был раньше. Эти дни теперь на самом деле самые лучшие дни моей жизни».

На этой стадии происходит интенсивная духовная работа: покаяние, оценка своей жизни и той меры добра и зла, которой можно оценить свою прожитую жизнь. Пациент начинает испытывать состояние покоя и умиротворения. «Я будто заново открыл жизнь, включая и самого себя», - говорят многие пациенты



Сестринское вмешательство

- Поддерживать контакт, даже если пациент не хочет общаться (уменьшение чувства изоляции).
- Продолжать контроль за болевыми ощущениями (поддерживает состояние покоя и умиротворения).
- Оказывать духовную поддержку. Это помогает пациенту переосмыслить свою прожитую жизнь.
- Необходимо поддерживать пациента, важно дать ему возможность и время пройти эту стадию в хосписе.

Пациентам с прогрессирующими заболеваниями в терминальных стадиях развития оказывается активная всеобъемлющая паллиативная помощь



* Паллиатив (от латин. palliatus) дающий временное облегчение болезни, но не излечивающий

- **Цель паллиативной помощи - достижение возможно наилучшего качества жизни пациентов и членов их семей**
- **Задачи - купирование боли. Устранение других симптомов, решение психологических, социальных и духовных проблем**



«КОМАНДА» ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- ПАЦИЕНТ
- БЛИЗКИЕ РОДСТВЕННИКИ И ДРУЗЬЯ
- ВРАЧИ И МЕДСЕСТРЫ
- УЧАСТКОВЫЙ ТЕРАПЕВТ И СОЦИАЛЬНЫЕ РАБОТНИКИ
- СВЯЩЕННИК, ВОЛОНТЕРЫ И ДРУГИЕ



ДЕВИЗ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ

- ЛЮБОВЬ
- МИЛОСЕРДИЕ
- ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Отношения между медсестрой и обреченным пациентом основаны на доверии

- Нельзя обманывать пациента. При этом не следует предоставлять измененную информацию.
- Избегать бездумной откровенности. В основном пациенты хотят знать как можно больше о своем состоянии. Однако следует остановиться, если пациент дает понять, что он получил достаточно сведений.



Уметь слушать

Очень важно уметь слушать больного.

Выделяют время для неспешной непрерывной беседы. Взгляд медсестры должен быть на одном уровне со взглядом пациента. Очень важно говорить в уединенной обстановке, поощрять больного к продолжению беседы, показав заинтересованность кивком головы или фразой: «Да, я понимаю».

Беседы

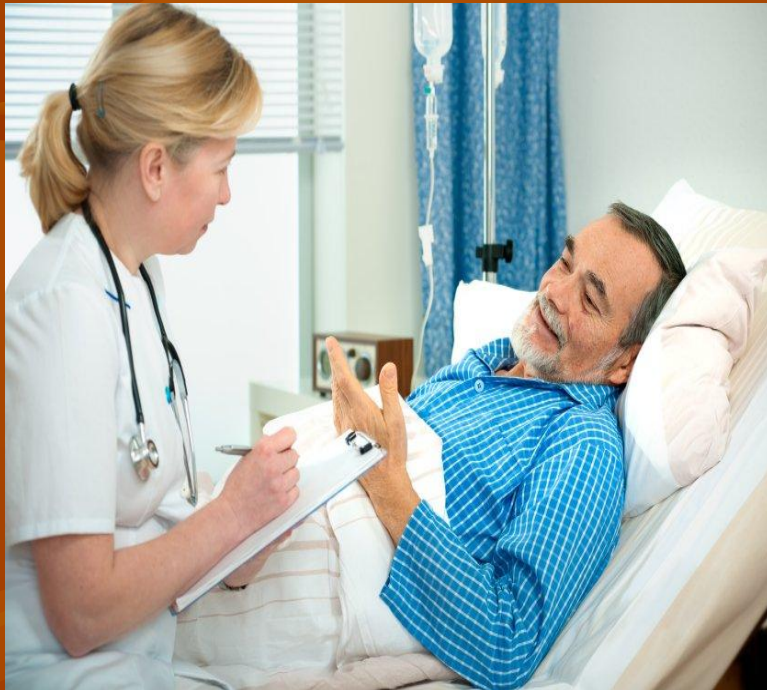
Следует быть готовой к религиозным и философским беседам, диалогам о справедливости и смысле жизни, добре и зле. Трудность в этой ситуации - философские суждения важны не сами по себе, а как средство утешения, примирения обреченного человека со своей судьбой.

Беседы

Умиравшие больные очень остро чувствуют неискренность собеседника, болезненно относятся к малейшим проявлениям безразличия. Поэтому очень важно сохранять доброжелательность, милосердие и профессионализм независимо от личных проблем и обстоятельств.

Что хотелось бы слышать пациенту

“Что бы не случилось мы не оставим вас.”



Прикосновение важное средство передачи пациенту чувства уверенности и комфорта. Когда остается совсем мало для надежды, вполне реально надеяться на: неодинокую смерть, спокойную смерть

Неуместно замалчивание проблем («ничего не случилось»), неоправданный оптимизм («все будет хорошо») и чрезмерное сопереживание («бедный, несчастный»).



Чем лучше медсестра сможет понять больного, благодаря терпеливому выслушиванию и сочувствию, узнать и поддерживать его стремления, тем точнее она может представить действительное положение вещей.



Желательно, чтобы больной и родственники находились на примерно одинаковом уровне владения информацией о болезни - это способствует большей консолидации семьи, мобилизации резервов семейной группы, содействию психологической проработки скорби у больного и членов семьи.

Социальная помощь семьям с терминальными заболеваниями направлена на снижение семейного стресса и предотвращение дистресса, при котором семейная система оказывается в состоянии хаоса и не способна к эффективному функционированию.

Что значит помочь больному и его семье :

- Помочь членам семьи в адаптации к ситуации болезни и ее лечения.
- Способствовать тому, чтобы родственники оптимальным образом заботились о больном, не игнорируя при этом свои личные потребности.
- Уметь слушать и давать возможность задавать вопросы.
- Понимать невербальный язык больного.
- Оказывать эмоциональную поддержку.

Что значит помочь больному и его семье :

- **Общаться открыто и доверительно.**
- **Проявлять сочувствие.**
- **Честно отвечать на вопросы.**
- **Не внушать несбыточных надежд.**
- **Понимать потребности больного.**
- **Предвидеть трудности и быть готовым к их преодолению.**
- **Принимать во внимание и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности больного.**

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

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!**

Бердникова Я.
Воинкова С.
Галухина И.
Сафронова О.