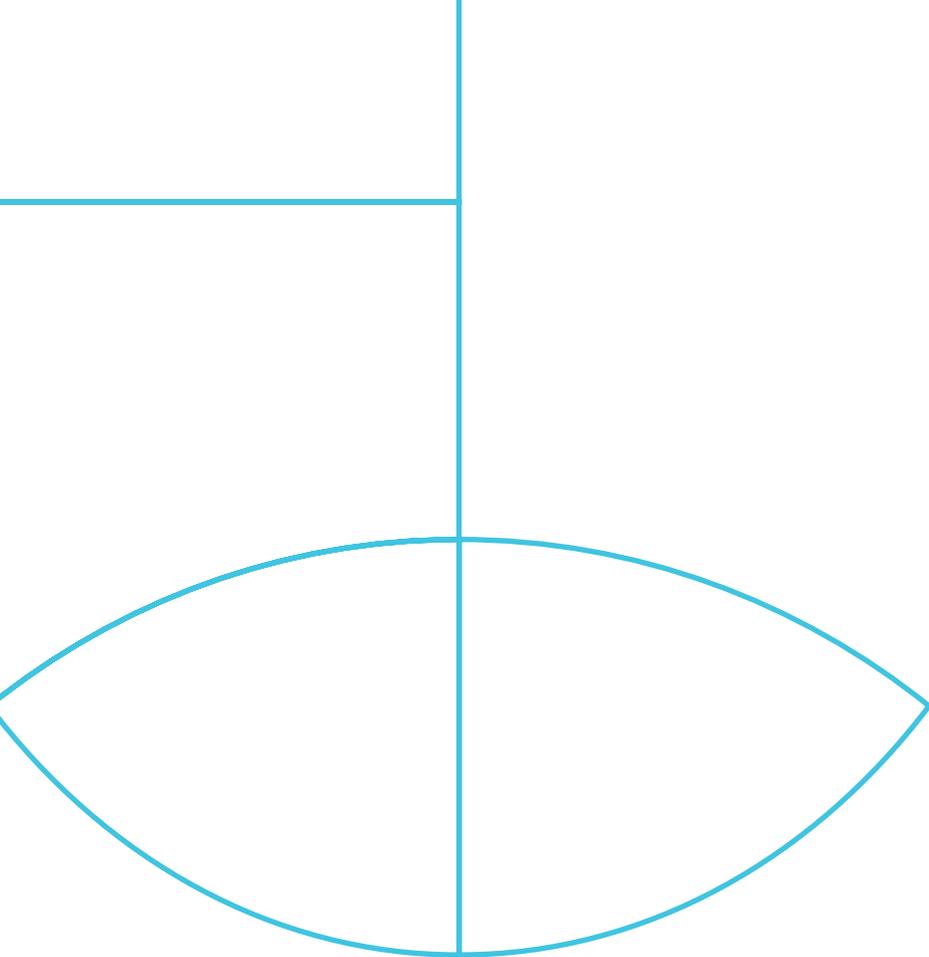


В ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ, НАХОДЯЩИМСЯ НА ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ

Эстонское руководство

PJ-Z/53.1-2021





Составители руководства для пациентов:

Кайре Пакконен, Анна Веспер, Мартина Веспер

Ключевые слова:

паллиативное лечение, симптомы, заболевание, хоспис, лечение в конце жизни

www.ravijuhend.ee

www.haigekassa.ee

ISBN

ISBN 978-9916-608-50-0 (Kalmberköide)

ISBN 978-9916-608-51-7 (pdf)

Рекомендации для ссылок:

В помощь пациентам, находящимся на паллиативном лечении. Руководство для пациентов. Больничная касса Эстонии. 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	4
ЧТО ТАКОЕ ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ?	5
ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА	6
ТОШНОТА И РВОТА	14
ЗАПОР	17
ДИАРЕЯ	20
ИКОТА	23
ЗУД	25
ИСТОЩЕНИЕ (КАХЕКСИЯ)	27
СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ (ДЕЛИРИЙ)	29
ИЗМОЖДЕННОСТЬ	32
НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ	34
ОБЛЕГЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В КОНЦЕ ЖИЗНИ	40
ГДЕ НАЙТИ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ И ПОМОЩЬ?	43

ВВЕДЕНИЕ

Руководство для пациентов предназначено в первую очередь для людей, нуждающихся в паллиативном лечении, и их близких. В нем объясняется сущность паллиативного лечения и способы облегчения болезни или недомоганий, которые могут быть связаны с текущим заболеванием и его лечением. Данные советы основаны на темах и рекомендациях, изложенных в руководстве по паллиативному лечению, подготовленному профессионалами. Руководство не касалось лечения боли из-за большого объема и эта тема была исключена из руководства для пациентов. В будущем будет составлено отдельное руководство по облегчению боли.

Важность и простота изложения тем данного издания была оценена пациентами, их близкими и специалистами по паллиативной помощи. На основании полученных отзывов руководство для пациентов было обновлено.

ЧТО ТАКОЕ ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ?

Паллиативное лечение предназначено для всех, у кого есть опасное для жизни заболевание или заболевание, ухудшающее качество жизни и состояние здоровья. Паллиативное лечение занимается профилактикой и облегчением недомоганий (например, чувство нехватки воздуха, тошнота/рвота, боль), консультированием и поддержкой пациентов и их близких. Нарушения могут быть вызваны болезнью, ее лечением или же побочными эффектами лечения. Паллиативное лечение не означает, что болезнь больше нельзя лечить, его также не используют для замены лечения основного заболевания. Паллиативное лечение оказывают в дополнение к лечению основного заболевания и оно может быть начато сразу же после установления диагноза и продолжаться на протяжении всего заболевания, даже если болезнь больше не поддается лечению по какой-либо причине (см. рис. 1). Паллиативное лечение не предназначено и не используется исключительно для больных раком, оно может помочь всем пациентам с хроническими или опасными для жизни заболеваниями (например, болезни сердца, легких или почек, болезни Альцгеймера, ВИЧ/СПИД, боковой амиотрофический склероз, рассеянный склероз, болезнь Паркинсона и др.) людей всех возрастов и их близких. Болезнь одного члена семьи влияет на всю семью, поэтому паллиативное лечение включает также консультирование и поддержку близких. Цель паллиативного лечения не в том, чтобы ускорить или отсрочить смерть, а в том, чтобы сделать жизнь максимально полноценной и сохраняющей человеческое достоинство.

Паллиативное лечение – это командная работа. Помимо врачей и медсестер, самого больного и его близких в команду входят психологи, сиделки, капелланы, социальные работники, консультанты по личному опыту и другие специалисты. Основным контактным лицом обычно является семейный врач или лечащий врач, который при необходимости может привлекать других специалистов.

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

начиная с постановки диагноза

- облегчение жалоб
- психологическая поддержка, духовное наставление
- обеспечение максимально возможного качества жизни
- консультирование близких и их поддержка
- достойный уход из жизни

**Лечение в конце жизни
(поддерживающая
терапия) – от двух месяцев
до одного года**

**Терминальное
состояние – последние
дни/часы жизни**

Рисунок 1. Этапы паллиативного лечения¹

Чувство НЕХВАТКИ ВОЗДУХА (Одышка)

Ощущение нехватки воздуха может сопровождаться затрудненным дыханием, дискомфортом и тревожностью. Чувство связано с усталостью, перепадами настроения, снижением физической активности и выносливости, а также ухудшением качества жизни. Как и боль, чувство нехватки воздуха может быть постоянным или приступообразным:

- **Чувство постоянной нехватки воздуха** – постоянное затрудненное дыхание или чувство дискомфорта, сила этих ощущений может меняться в течение дня;
- **приступ чувства нехватки воздуха** – чувство нехватки воздуха внезапно усугубляется в течение короткого времени и обычно длится 10-30 минут. Приступы могут возникать как на фоне постоянной нехватки воздуха, так без нее. Приступы могут быть вызваны, например, физической активностью, изменением окружающей среды, изменением температуры, запахов, пыли и т. д., а также психологическими факторами, такими как тревога, боль, страх и т. д.

Причины чувства нехватки воздуха

- заболевание (например, сердечная недостаточность, опухоль, пневмония, анемия, кахексия (истощение), хроническая обструктивная болезнь легких, астма)
- лечение или его побочные эффекты (медикаментозный фиброз легких, т.е. образование соединительной ткани в легком, пневмония после лучевой терапии, хирургическое удаление легкого)
- боль

При лечении данного симптома важно лечить состояние, вызывающее нехватку воздуха, облегчать субъективное ощущение нехватки воздуха и устранять факторы, усугубляющие одышку (например, курение). Для облегчения чувства нехватки воздуха используются методы самопомощи, вспомогательные средства и лекарства.

Возможности для облегчения одышки:

Субъективная тяжесть ощущения нехватки воздуха зависит не только от состояния легких, определяемого обследованиями, но и от других факторов:

способа дыхания и образа жизни, от душевного состояния, мыслей и чувств. В этом руководстве описаны некоторые практические методы, которые вы можете использовать каждый день, чтобы уменьшить чувство нехватки воздуха.

Ручной вентилятор или настольный вентилятор

Одышку можно облегчить потоком прохладного воздуха, направленным от ручного или настольного вентилятора. Если возможно, берите вентилятор с собой, отправляясь куда-либо, чтобы вы могли использовать его немедленно в момент возникновения одышки.

- Держите вентилятор на расстоянии около 15 см от лица или так, как вам удобно.
- Направьте воздушный поток в область носа и рта.
- Держите вентилятор неподвижно или делайте небольшие круговые движения, если это кажется более полезным.
- Используйте вентилятор, пока не почувствуете, что чувство нехватки воздуха начинает спадать. Нет ограничения по времени.



Если ручной вентилятор недоступен, вы также можете попробовать следующие варианты:

- положить на лицо влажное прохладное полотенце;
- распыление прохладной воды на лицо;
- открытие окон и дверей (например, во время поездки в автомобиле);
- использование напольных или потолочных вентиляторов;
- удобное положение тела, избавляющее от чувства нехватки воздуха.

Дыхательные упражнения

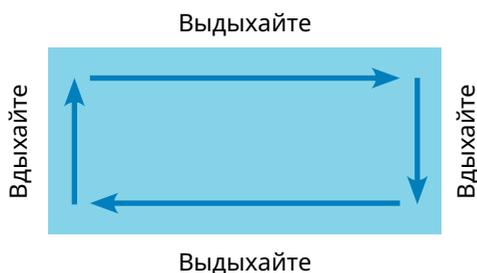
Когда вы чувствуете, что вам трудно дышать или вам нужно больше воздуха, у вас появляется одышка и вы не можете полностью выдохнуть. В таком случае легкие не освобождаются от воздуха должным образом. Это означает, что при дыхании вы используете только верхнюю часть, а не все легкие. При таком дыхании вам прибавляется работы – дыхательные мышцы быстрее устают и чувство нехватки воздуха только усиливается. Это может привести к беспокойству и страху удушья, которые затрудняют переносимость дискомфорта, связанного с нехваткой воздуха, хотя и не представляют прямой угрозы для жизни. Есть несколько

дыхательных упражнений/техник, которые помогут вам дышать спокойнее и глубже в таких ситуациях и контролировать их.

! Чтобы получить максимальную пользу от ваших дыхательных упражнений, вы должны делать их два раза в день по 15 минут подряд. Ими нужно заниматься даже в том случае, если в данный момент нехватки воздуха нет.

Попробуйте разные упражнения и найдите те, которые подходят именно вам. Во-первых, примите правильное положение тела (см. соответствующие позы на странице 10).

Брюшное/диафрагмальное дыхание



- Расслабьте плечи и положите одну руку на низ живота, а другую на грудь.
- Закройте глаза и сосредоточьтесь на дыхании.
- Медленно вдохните через нос, чтобы рот был закрыт, а живот слегка приподнялся под рукой.
- Медленно выдохните через сжатые губы так, чтобы живот под рукой опустился. Представьте, что все тело расслабляется, конечности расслабляются, а напряжение, проблемы, тревоги, гнев и плохие чувства покидают тело.
- Повторите упражнение с паузами до десяти раз.

Квадратное дыхание

Для выполнения упражнения брюшного дыхания полезным может быть следование описанному выше квадратному дыханию.

- Сфокусируйтесь на прямоугольном объекте в поле вашего зрения: телевизоре, окне, книге, картине и т. д.
- На вдохе смотрите на короткую сторону прямоугольника, на выдохе - на длинную сторону.
- Медленно замедлите скорость движения глаз. Это делает дыхание более глубоким и замедленным.

Дыхание через сложенные губы

Дыхание через сложенные губы помогает держать ваши дыхательные пути открытыми, облегчая выход воздуха из легких на выдохе и при вдохе в легких остается больше места для воздуха. Эта техника дыхания особенно помогает пациентам с хронической обструктивной болезнью легких и эмфиземой. Вы можете использовать эту технику дыхания во время физической активности, вместе с другими дыхательными упражнениями, а также при использовании аппарата искусственной вентиляции легких.

- Спокойно вдохните через нос.
- На выдохе сожмите губы так, как будто вы насвистываете или задуваете свечу.
- Попробуйте выдохнуть до того момента, пока еще можете.

“Выдыхайте при движении” – используйте эту технику дыхания, когда делаете что-то, что вызывает нехватку воздуха (например, встаете со стула).

- Вдохните перед выполнением движения.
- Выдыхайте во время нагрузки.

Упражнение можно выполнять со сложенными губами.

«Ритмическое дыхание» – используйте эту технику во время физической активности, например, при ходьбе или подъеме по лестнице. Отрегулируйте свои шаги соответственно ритму дыхания.

- Считайте свои шаги.
- Вдохните во время одного шага, а выдыхайте в течение затем одного или двух последующих шагов. Попробуйте разные комбинации и найдите ту, которая лучше всего подходит для вас (например, два шага во время вдоха, два шага во время выдоха).

Положения тела, помогающие облегчить нехватку воздуха

В каждом положении постарайтесь максимально расслабить руки, запястья, плечи, шею и подбородок.

- Прислонитесь к стене, слегка расставив ноги, руки вытяните по бокам или положите руки на пояс или в карманы. Выберите удобное для вас положение.
- Руками обопритесь на находящуюся впереди поверхность, например, спинку стула, трость, тележку для покупок, ходунки.
- Сидя наклонитесь вперед и положите грудь на переднюю поверхность, например на стол, обхватив руками подушку.



Позиции, которые можно использовать, когда вы очень устали или чувствуете сильную нехватку здоровья в состоянии покоя

- Лягте на бок на пол или на кровать, нижняя нога согнута в колене, верхняя нога прямая. Положите подушку под голову, чтобы поддерживать шею. Это положение тела помогает если вы чувствуете беспокойство из-за нехватки воздуха.



- Лягте на бок, подложите под голову и плечи подушки так, чтобы верхняя подушка поддерживала шею. Колени и бедра слегка согнуты, бедро слегка выдвинуто вперед.



Положения в постели для облегчения нехватки воздуха

Попробуйте разные положения тела и найдите те, которые подходят именно вам.

- Поднимите изголовье на 15-45 градусов.
- Положите подушки под руки, чтобы они были повыше.
- Лягте на бок или живот.

Экономия сил в повседневной деятельности

Чтобы физические нагрузки не вызывали быструю утомляемость и усиление нехватки воздуха, пробуйте разные варианты.

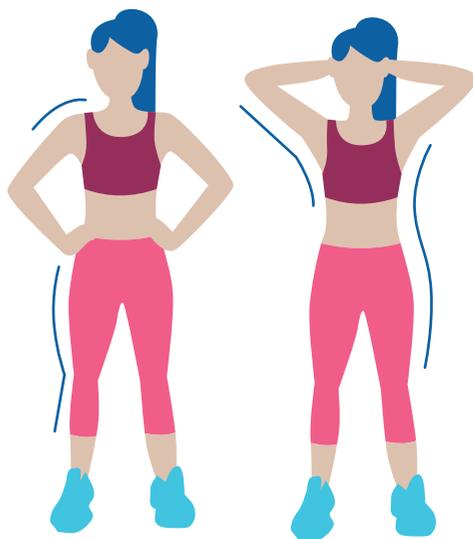
- Будьте терпеливы, найдите достаточное количество времени для занятий.
- Планируйте свой день - разделите свою ежедневную деятельность на этапы, делайте перерывы между занятиями. Не планируйте все дела на один день и выполняйте сначала самое важное.
- Выберите подходящую скорость выполнения работы. Спешка требует большой нагрузки, поэтому быстрее возникает усталость и нехватка воздуха. Говорите и двигайтесь медленно в соответствии с вашими силами.
- Подумайте о своих занятиях - можете ли вы выполнять их сидя? Все ли необходимое для деятельности подготовлено и находится под рукой? Обратитесь при необходимости за помощью заранее.
- Носите не слишком тесную одежду и обувь, которые легко надевать и снимать.
- Используйте вспомогательные средства, такие как столик на колесах для перемещения предметов, трость, ходунки, приспособления для захвата. Предметы повседневного ухода должны быть в удобном доступе, например, кухонная утварь, моющие средства в душе.
- Если возможно и необходимо, приобретите функциональную инвалидную коляску и/или функциональную кровать.
- Лучше есть небольшими порциями и часто. Во время приема пищи кладите в рот небольшие порции еды за раз и часто пейте маленькими глотками. Избегайте продуктов, которые трудно прожевать.
- Старайтесь спать в спокойной обстановке, в прохладной комнате. Важно соблюдать режим сна — ложиться спать и просыпаться в одно и то же время каждый день. При необходимости используйте подушки и различные позы, уменьшающие нехватку воздуха.

Физическая активность, тренировки

- Регулярная физическая активность или упражнения могут помочь вам уменьшить усталость, сохранить мышечную силу и таким образом облегчить дыхание.
- Время от времени вставайте со стула, прогуливайтесь в помещении или на улице.
- Найдите способ тренировки или физической активности, который будет для вас приятным и доступным.
- Учащение дыхания во время физической нагрузки является нормальным явлением, нехватка воздуха также может немного усиливаться. Старайтесь не задерживать дыхание и используйте дыхательные техники, описанные выше.
- Следите за самочувствием. Интенсивность физической нагрузки должна быть на комфортном для вас уровне нагрузки.

Положения тела, которые можно использовать при нехватке воздуха во время физической активности

Попробуйте разные положения рук и найдите положение, которое облегчает дыхание.



Поддерживающие мысли

- У меня уже было такое чувство.
- Я знаю, что это пройдет.
- Я принимаю положение, в котором мне будет легче дышать.
- Я использую вентилятор.
- Расслабляю мышцы плеч и шеи.

План действий при сильной нехватке воздуха



Остановите деятельность, которой вы сейчас занимаетесь



Найдите положение тела, в котором вам будет легче дышать.



Используйте ручной или настольный вентилятор



Сосредоточьтесь на дыхательных упражнениях, совершайте их не менее 2-3 минут.

Лекарства

При необходимости врач может назначить лекарства для облегчения нехватки воздуха:

- опиоиды, такие как морфин;
- гормональная терапия;
- успокаивающие средства, если нехватка воздуха связана с тревогой, а другие методы снятия тревоги не помогли.

Использование кислорода

Нехватка воздуха не всегда связана с количеством кислорода в крови, поэтому во многих случаях кислород не уменьшает ощущение нехватки воздуха. Если вы заметили, что кислородная терапия облегчает нехватку воздуха, ваш врач может назначить ее. Кислородная терапия также доступна и в домашних условиях.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- нехватка воздуха быстро нарастает (в течение нескольких часов)
- сохраняется сильная нехватка воздуха, которая не облегчается дыхательными упражнениями или лекарствами, назначенными врачом
- нехватка воздуха усугубляется сильной сонливостью и спутанностью сознания

ЧУВСТВО ТОШНОТЫ И РВОТЫ

Возможные причины тошноты и рвоты

- некоторые лекарства (например, препараты, используемые во время химиотерапии, антибиотики, некоторые обезболивающие)
- лучевая терапия области живота, нижней части живота, головы и спины
- кишечные расстройства (например, запоры и замедление кишечной деятельности, прямое воздействие опухоли на кишечник)
- опухоль
- острое заболевание (например, инфекция)
- боль
- тревожность
- несбалансированная диета (например диета с низким содержанием клетчатки)
- недостаточное потребление жидкости
- рефлюксная болезнь (заброс содержимого желудка в пищевод), язва желудка и двенадцатиперстной кишки
- повышение внутричерепного давления

Уменьшение чувства тошноты

Есть много способов облегчить тошноту, выберите те, которые лучше всего подходят для вас.

- Пейте достаточно воды и прохладных прозрачных жидкостей - сок, чай (особенно имбирный или мятный), бульон, спортивные напитки, иногда может помочь питье слегка газированной воды. По возможности старайтесь употреблять около двух литров жидкости в день.
- Пейте через соломинку.
- Можно пососать кубики льда.
- Употребляйте леденцы со вкусом мяты или лимона.
- Попробуйте разные продукты – соленые закуски (чипсы, сухарики, сырные кубики), сухие продукты (печенье, тосты), продукты с невыраженным

нежным вкусом (курица, рис, макароны, каши, пюре).

- Избегайте жареной, острой, резко пахнущей пищи.
- Избегайте запахов приготовления пищи, по возможности старайтесь сами не готовить.
- Ешьте охлажденную пищу, так вкус и запах будут менее выражены.
- Ешьте медленно, часто и небольшими порциями.
- Ешьте сидя, не ложитесь сразу после еды.
- Не ешьте любимые продукты во время тошноты, чтобы избежать их дальнейшего отвращения.

Облегчение рвоты

- Можно сосать кубики льда.
- По возможности старайтесь продолжать пить небольшими порциями, соблюдая перерывы (каждые 10–30 минут) или пейте воду чайной ложкой.
- Постепенно увеличивайте количество выпиваемой жидкости.
- Если питье не вызывает рвоту, начните есть (см. рекомендации выше).

Другие рекомендации

- Для того чтобы справляться с проблемой тошноты самостоятельно, держите под рукой напитки, закуски и вспомогательные средства.
- Позаботьтесь о регулярной гигиене полости рта, часто полощите рот.
- Носите свободную одежду.
- Положите на лицо холодное влажное полотенце.
- Откройте окно, выйдите на улицу или используйте вентилятор.
- Старайтесь сохранять спокойствие, выполняйте дыхательные упражнения (способы облегчения чувства нехватки воздуха см. на стр. 6-10).
- Отвлекитесь — смотрите телевизор, читайте, разгадывайте кроссворды.
- Прием лекарства должен быть согласован с приемом пищи (посоветуйтесь со своим врачом, медсестрой или фармацевтом).

Лекарства

Лекарства также используются для уменьшения тошноты и рвоты. Ваш врач объяснит, какие лекарства вам прописали и как их принимать.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- причиной тошноты/рвоты может быть пищевое отравление
- рвота продолжается более 24 часов;
- в рвотных массах появилась кровь;
- появилась сильная боль в животе;
- появилась сильная головная боль, высокая температура, напряжение шейных мышц;
- возникли признаки обезвоживания – слабость, сухость во рту, потемнение мочи.



ЗАПОР

Запор — это расстройство кишечника, при котором частота испражнений составляет менее трех раз в неделю, дефекация сопровождается сильными потугами, стул твердый и/или мелкий.

Возможные причины запора

- продукты с низким содержанием клетчатки и недостаточное потребление жидкости
- недостаточная физическая активность
- стресс
- некоторые лекарства (например, некоторые обезболивающие, кальций, препараты железа, антидепрессанты, противосудорожные средства, мочегонные, лекарства от болезни Паркинсона)
- некоторые заболевания (например, диабет, паралич, опухоли, синдром раздраженного кишечника, воспаление кишечника, депрессия)
- с возрастом риск запоров увеличивается из-за замедления кишечной активности и меньшей физической активности.

Профилактика или облегчение запоров

Следующие рекомендации могут помочь предотвратить или облегчить запор.

Питание

- Ешьте обычные продукты и продукты с высоким содержанием клетчатки (цельнозерновые продукты, семена, фрукты и овощи). Рекомендуемое количество клетчатки в день составляет 25-35 грамм. Постепенно увеличивайте потребление клетчатки и в то же время пейте много жидкости, чтобы клетчатка могла пройти через кишечник.
- Ежедневно выпивайте от 8 до 10 чашек жидкости (желательно комнатной температуры) – подходит вода, соки (например, сливовый), кисломолочные продукты (кефир, простокваша), чай без кофеина (в том числе травяной).
- Сократите или избегайте продуктов, которые способствуют запорам - таких как изделия из белой муки (пироги и другая выпечка), некоторые каши (манная крупа, белый рис).
- Утром после пробуждения выпейте стакан теплой воды, по желанию добавьте ложку меда.
- Добавьте в меню чернослив, салат из свеклы, салат из тыквы, отруби.
- Регулярно используйте молотые семена льна, добавляя их, например, в сырые салаты.
- Добавляйте оливковое масло в пищу перед употреблением.

Физическая активность

Чтобы предотвратить и облегчить запоры, старайтесь заниматься спортом по 20-30 минут в день в зависимости от ваших возможностей.

Формирование регулярной пищеварительной деятельности

- Перед завтраком пейте один стакан теплой жидкости.
- Старайтесь ходить в туалет в одно и то же время каждый день, например, после завтрака или обеда.
- Немедленно идите в туалет, если почувствуете необходимость.
- Наберитесь терпения, опорожнение кишечника может занять 15-45 минут.
- Слегка помассируйте живот справа налево (по часовой стрелке).
- Чтобы облегчить дефекацию, поставьте под ноги стул, сидя на унитазе (см. рис. 2).



Рисунок 2. Правильное положение на унитазе

- Если не можете покинуть кровать, попросите уединения.
- По возможности отдавайте предпочтение стулу с горшком, а не использованию утки.

Использование слабительных

- Поговорите со своим врачом, прежде чем принимать слабительные.
- Слабительные средства показаны, если изменение образа жизни не облегчает запор или если вы принимаете лекарства, вызывающие запор. В последнем случае врач может назначить слабительные средства уже в начале лечения.
- Примерами кишечных слабительных являются бисакодил и сенна.
- Осмотические слабительные связывают воду в кишечнике и, таким образом, увеличивают объем кишечника, вызывая его опорожнение. Примерами таких слабительных являются лактулоза и макрогол.

! Кишечные стимуляторы или осмотические слабительные нельзя использовать, если кишечник частично или полностью непроходим! Спросите своего врача, как можно облегчить запор.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- стул стал кровавым или есть кровотечение из прямой кишки;
- появляется сильная боль в животе;
- газы не выходят;
- запор сопровождается сильной тошнотой и рвотой;
- у вас повысилась температура;
- происходит внезапная или быстрая потеря веса.

Диарея переполнения

Запор иногда может сопровождаться внезапным поносом (диареей). Это называется диареей переполнения, при которой кишечник закупоривается твердым стулом, но часть жидкости может пройти через эту массу. Это следует всегда учитывать при длительных запорах. Тогда важно продолжать лечить именно запор и не пытаться устранить диарею.

ДИАРЕЯ

Диареей называется состояние, когда дефекация происходит три или более раз в день, при этом стул более жидкий, чем обычно. Диарея, длящаяся более двух недель, считается хронической диареей.

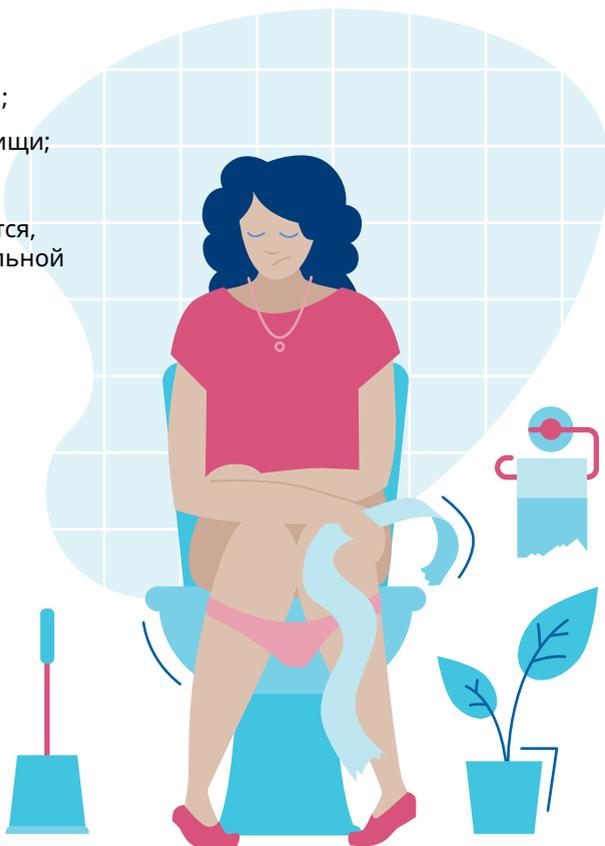
Возможные причины диареи

- опухоли, заболевания кишечника (например, болезнь Крона, дивертикулит и др.)
- вирусы, бактерии или пищевое отравление
- химиотерапия, лучевая терапия, иммунотерапия
- операции на желудке или кишечнике
- стресс
- пищевая непереносимость
- некоторые лекарства, чаще всего антибиотики
- заменители сахара

Питание

- По возможности выпивать в течение дня небольшими порциями 10–12 стаканов (1,5–2 л) прозрачной жидкости – воды, спортивных напитков, разбавленного сока, бульона.
- Вы можете купить специальные порошки в аптеке без рецепта, чтобы приготовить напиток, который уменьшает потерю воды и солей в случае диареи. Вы также можете самостоятельно сделать такой напиток, смешав
 - » 800 мл кипяченой охлажденной воды;
 - » 200 мл апельсинового сока (для замены калия);
 - » 3/4 чайной ложки соли;
 - » 1/2 чайной ложки соды;
 - » 8 чайных ложек сахара;

- Употребляйте легкоусвояемую клетчатку (очищенное яблоко, груша, банан, картофель, морковь, кукуруза, яблочный сок с мякотью, белый рис, макароны, овсянка, тосты).
- Ешьте небольшими порциями.
- Уменьшите потребление
 - » трудноусвояемой клетчатки (неочищенные фрукты и овощи, зеленый салат, орехи, семечки, фасоль, горох, чечевица);
 - » кофеина (кофе, черный и зеленый чай, энергетические напитки);
 - » напитков с высоким содержанием сахара (цельный сок, чай со льдом, лимонады);
 - » продуктов, вызывающих газы (например, черный хлеб, лук, вареная морковь, сливы, капуста, брокколи, газированные напитки);
 - » молочных продуктов высокой жирности.
- Избегайте приема
 - » горячей еды и питья;
 - » острой и жареной пищи;
 - » алкоголя;
 - » сорбитола (содержится, например, в жевательной резинке и леденцах без сахара).



Уход за кожей промежности при диарее

- Всегда важно тщательно очищать кожу промежности после посещения туалета.
- Рекомендуется использовать специальные водо- и мылозамещающие кремы для умывания, содержащие масла, защищающие кожу, и вещества, препятствующие высыханию. Используйте кремы для умывания с уровнем кислотности pH 5,5. Это способствует поддержанию нормальной микрофлоры кожи и защитной функции рогового слоя.
- Избегайте так называемого антибактериального мыла. При использовании мыла нормальная кислая реакция кожи нарушается на срок до трех часов. Обезвоживание кожи усиливается, а вредные вещества и болезнетворные микроорганизмы, раздражающие кожу, легко проникают в нее. Мыло также может осаждаться на коже из воды для мытья в виде нерастворимых известковых солей кальция и магния, которые могут вызывать раздражение при протирании.
- При использовании обычного мыла пену следует тщательно смывать, так как мыло сушит кожу.
- Высушите кожу осторожными промакивающими движениями и избегайте трения.
- Обязательно используйте увлажняющий крем для тела, чтобы поддерживать влажность кожи.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- Жидкий стул 15 и более раз в сутки и за два дня ситуация не улучшается;
- диарея сопровождается сильной болью в животе и/или сильной тошнотой и рвотой;
- диарея сопровождается повышенной температурой и головной болью;
- в фекалиях появилась кровь;
- вы совсем не можете пить жидкость в течение 24 часов, количество мочи очень маленькое и она темного цвета.

! Лекарства для облегчения диареи всегда назначает врач!

ИКОТА

Икота – это неприятное недомогание, вызванное раздражением диафрагмы. Острые судорожные сокращения диафрагмы вызывают отрицательное давление в грудной клетке, что сопровождается сужением голосовых складок и характерным звуком. Икота обычно проходит сама по себе в течение нескольких часов. Постоянная икота — это икота, длящаяся более 48 часов. Рефрактерная икота это икота, которая длится более одного месяца.

Возможные причины икоты

- желудочно-кишечные заболевания (расстройство желудка, кишечная непроходимость, воспаление желудочно-кишечного тракта, язвы, увеличение печени, асцит)
- дисбаланс калия, натрия
- почечная недостаточность
- опухоль головы, шеи, грудной или брюшной полости
- заболевания центральной нервной системы (например, рассеянный склероз, эпилепсия, болезнь Паркинсона, инсульт)
- некоторые лекарства (например некоторые успокоительные, гормоны)
- алкоголь

Облегчение икоты

Чтобы облегчить икоту, важно устранить причину икоты, если это возможно. Если это невозможно, попробуйте следующие способы облегчения икоты.

- Понюхайте раздражающие запахи (нюхательный табак, ментол).
- Стимулируйте деятельность рта и глотки – ешьте сухари, пейте холодную воду.
- Положите на лицо холодное полотенце.
- Вы можете попытаться вызвать рвоту.
- Влияйте на дыхание, например, задерживая дыхание на короткое время во время вдоха или выдоха или дыша в бумажный пакет.

- Попробуйте маневр Вальсальвы, который увеличивает давление в грудной клетке.
 - » Сядьте и глубоко вдохните, слегка наклонив верхнюю часть тела вперед.
 - » Задержите дыхание и тужьтесь так же, как при потугах на унитазе. Вы также можете массировать область сонной артерии на шее.
- Если основной причиной икоты является застой в желудке (замедление деятельности желудка), не пейте газированные напитки, ешьте чаще и небольшими порциями.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- икота длится более 48 часов;
- икота настолько сильная, что мешает есть, спать и дышать.

! Возможность продолжения приема лекарств зависит от возможной причины икоты. Лечение назначает врач.



ЗУД

Зуд – это неприятное чувство на коже, которое пытаются облегчить расчесыванием. Зуд может возникать в одном или нескольких местах. Зуд бывает острый (длится до шести недель) и хронический. Постоянный зуд может привести к нарушениям сна, перепадам настроения, социальной изоляции и значительному ухудшению качества жизни.

Возможные причины зуда

- сухая кожа
- кожные заболевания
- заболевание печени
- почечная недостаточность
- железодефицитная анемия и другие заболевания крови
- любые злокачественные новообразования (например, меланома, рак крови, кожные метастазы)
- неврологические заболевания (например, невралгии, рассеянный склероз, опухоли головного мозга)
- эмоциональное напряжение, психологические травмы, тревожность, депрессия и психозы
- побочные эффекты лекарств, таких как опиоиды и гормоны (анаболические стероиды, тестостерон, эстрогены)

Уменьшение чувства зуда

- Избегайте частого мытья кожи с мылом, мытья слишком горячей водой.
- Вместо умывания можно попробовать очистить кожу очищающими эмульсиями.
- Избегайте средств по уходу за кожей, которые сушат и раздражают ее.
- Используйте для высушивания кожи хлопчатобумажную ткань или сушилку сухим воздухом (например, фен в холодном режиме). При высушивании кожи тканью, осторожно дотрагивайтесь до нее, не трите кожу.
- Используйте увлажняющие крема без запаха, можно с добавлением

ментола.

- На зудящие участки можно прикладывать компрессы, смоченные физиологическим раствором.
- Избегайте потоотделения.
- По возможности увеличьте влажность в помещениях, где вы постоянно находитесь (развешивание мокрых полотенец, посуда с водой, увлажнитель воздуха).
- Коротко подстригите ногти, чтобы случайно не поцарапать кожу.
- Попробуйте переключить свои мысли и найти интересные занятия.
- Старайтесь сохранять спокойствие, выполняйте дыхательные упражнения (способы облегчения нехватки воздуха см. на стр. 6-10) или займитесь медитацией.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- зуд не снимается домашними методами самопомощи.

! По мере возможности будут предприняты попытки лечения причины зуда. Все лекарства назначает врач. Лекарства от аллергии также не следует принимать самостоятельно, если причина зуда не установлена.



КАХЕКСИЯ

Кахексия - это истощение организма вследствие заболевания, которое представляет собой сложное состояние, характеризующееся снижением мышечной массы с потерей жира или без нее. Это уменьшает силу и работоспособность. Полностью устранить истощение или скорректировать его с помощью диеты уже невозможно. Для диагностики и профилактики усугубления кахексии необходимо решать потенциальные проблемы, такие как нарушение глотания, тошнота и недоедание. Врач диагностирует кахексию и оценивает ее тяжесть. Воздействие направлено на увеличение массы тела и способность справляться с повседневными заботами, а также на улучшение аппетита и самочувствия.

Возможные причины кахексии

- основное заболевание (например, злокачественное новообразование, хроническая обструктивная болезнь легких, сердечная недостаточность, хроническая болезнь почек, болезнь Альцгеймера)
- тошнота и рвота
- раннее чувство переполненности желудка
- желудочный застой (замедление работы желудка)
- проблемы с ротовой полостью (например, сухость во рту, мукозит - воспаление слизистой рта, кандидоз - воспаление, вызванное дрожжевым грибком)
- затяжная диарея
- депрессия

Кахексию как болезненный процесс вылечить нельзя, но по возможности следует лечить отсутствие аппетита, раннее чувство переполненности желудка, депрессию, тошноту. Цель - улучшить аппетит, набрать вес, улучшить самочувствие и активность.

Как облегчить состояние пациента при кахексии

- Увеличивайте калорийность пищи, употребляя в пищу высококалорийные продукты.
- Соблюдайте диету, богатую белками, ешьте продукты с увеличенным содержанием жиров и сахаров.
- При необходимости измените консистенцию блюд соответственно своим возможностям (мягкая, пюреобразная, раздробленная или жидкая пища).
- Ешьте любимые продукты.
- Ешьте часто и небольшими порциями.
- Старайтесь есть больше во время завтрака, потому что утром аппетит обычно лучше.
- Ешьте в приятной и спокойной обстановке.
- Вы можете спросить у аптекаря или своего врача об использовании специальных лечебных продуктов для полноценного питания.
- Займитесь физической активностью (легкие и короткие упражнения).
- Делайте то, что вам нравится и улучшает ваше настроение.

! Врачи не рекомендуют пищевые добавки, витамины или минералы для лечения кахексии, поскольку их эффективность не доказана. Ваш врач может назначить лекарства для повышения аппетита.

! Обратитесь к медсестре или врачу за советом по питанию, который может посоветовать вам, где найти необходимую информацию. При необходимости врач может направить вас к диетологу.

ДЕЛИРИЙ - СПУТАННОСТЬ СОЗНАНИЯ

Делирий часто представляет собой изменение сознания с острым началом, которое может сопровождать заболевание или процесс лечения. Спутанность сознания влияет на способность человека понимать и принимать решения, поэтому он больше не может участвовать в принятии решений и выборе лечения и ухода. Это может привести к недостаточному лечению и облегчению недугов. Безопасность человека часто может быть из-за этого под угрозой. Пожилые люди с деменцией в больнице подвергаются большему риску возникновения расстройств сознания. Редко бывает только одна причина спутанности сознания, часто она возникает из-за сочетания разных факторов. Самое главное – постараться заранее предупредить ее возникновение.

В состоянии делирия у человека могут возникать следующие проявления:

- человек не в состоянии следить за разговором или четко говорить;
- он видит разные живые и пугающие сны, которые не исчезают даже при пробуждении;
- слышит голоса и шумы, хотя вокруг него и никого нет;
- видит людей или вещи, которых нет рядом;
- у больного возникают опасения, что другие люди захотят сделать ему что-то плохое;
- в течение дня состояние меняется быстро: в какой-то момент человек может быть очень расстроен, напуган или беспокоен, не может усидеть на месте, а через некоторое время он может стать очень медлительным или сонливым;
- не интересуется окружающим, находится в плохом настроении;
- спит днем, просыпается ночью, плохо спит;
- настроение может меняться очень быстро;
- спутанность сознания сильнее в некоторые моменты, обычно вечером или ночью.

Возможные причины делирия

- метастазы опухоли в головном мозге, отек головного мозга
- недостаток кислорода в мозгу
- расстройство деятельности печени и почек
- гипогликемия и гипергликемия
- обезвоживание
- воспаление
- операции
- запор
- задержка мочи
- недоедание
- повышение температуры
- боль
- проблемы со зрением или слухом
- нарушения сна
- тревожность
- синдромы отмены
- лекарства - такие как седативные средства (бензодиазепины) и опиоиды
- изменение окружающей среды, отсутствие приватности

Предотвращение возникновения делирия

- Обеспечьте регулярное время для сна и бодрствования.
- Улучшите ориентацию человека во времени и пространстве (см. советы, как помочь людям, находящимся в спутанном сознании).
- Предоставьте средства для коммуникации (очки, слуховые аппараты, зубные протезы, бумага/карандаш).
- Обеспечьте спокойную обстановку, избегайте шума, разговаривайте с людьми спокойным тоном, повторяйте важную информацию.
- Поощряйте и, по возможности, увеличивайте время ежедневной активности (сидение, физические упражнения).
- Обеспечьте достаточное потребление жидкости.
- Следите за функцией мочевого пузыря и кишечника.

- По возможности давайте лекарства утром.
- Оцените наличие боли и других недомоганий - таких как тревожность и обезвоживание, и при необходимости проконсультируйтесь с врачом по поводу их облегчения.
- При табачной зависимости используйте никотиновые пластыри.

Как помочь человеку в спутанном состоянии сознания?

- Говорите спокойно и успокаивайте его.
- Объясняйте действия короткими простыми предложениями.
- Убедитесь, что он понимает, что вы говорите, и повторяйте, если необходимо.
- Старайтесь не соглашаться с необычными или неправильными идеями, но не спорьте. Скорее смените тему разговора.
- Напомните ему о времени и месте, где он находится, что с ним происходит.
- Убедитесь, что он видит часы и календарь.
- Постарайтесь обеспечить окружение знакомыми вещами и адекватным освещением. Обычно это наиболее важно вечером, когда спутанность сознания усугубляется.
- Помогите ему в принятии пищи и жидкости.
- Оставьте свет включенным на ночь, чтобы человек мог видеть, где он находится, когда проснется.

Если, несмотря на профилактические вмешательства, делирий все же случился, следует в дополнение к лекарственным препаратам (нейролептикам) продолжать все профилактические и паллиативные меры. Прежде всего всегда предпринимаются усилия для устранения возможной причины делирия.

Обратитесь к медицинскому специалисту, если

- несмотря на профилактические действия, спутанность сознания человека углубляется и становится все труднее общаться, помогать и заботиться о нем.

! Все лекарства, используемые для облегчения делирия, назначаются врачом. В некоторых случаях врач может решить, что схема назначенных лекарств должна быть изменена или остановлена.

ИЗМОЖДЕННОСТЬ

Изможденность - это субъективная постоянная усталость человека, слабость и разбитость всего тела или чувство упадка сил. Человек чувствует, что он ничего не может сделать. Поскольку причины изможденности не ясны, ее трудно облегчить. Изможденность возникает у большинства больных раком, но также часто встречается у пациентов с ВИЧ, рассеянным склерозом, хронической обструктивной болезнью легких и сердечной недостаточностью.

Возможные причины изможденности

- анемия
- нарушение обмена веществ
- недостаточность гормонов щитовидной железы
- повышенная температура
- лечение и побочные эффекты лекарств
- тревожность, бессонница

При облегчении изможденности ваш врач, если это возможно, устранил возможные причины, но вы и сами также можете помочь облегчить.

Уменьшение чувства изможденности

- Ведите дневник, чтобы выявить факторы, которые усугубляют или облегчают изможденность.
- Экономьте энергию - планируйте свою повседневную деятельность, составьте расписание дня. Важные мероприятия запланируйте на ту часть дня, когда вы чувствуете себя более полным сил. Избегайте посторонних действий, используйте вспомогательные средства (инвалидную коляску, ходунки), чтобы облегчить повседневную жизнь.
- Займитесь физической активностью (например, ходьбой, ездой на велосипеде).
- Занимайтесь спортом для снижения стресса и беспокойства, используйте техники релаксации.
- Позаботьтесь о гигиене сна.

- Избегайте продуктов стимулирующего действия (например, кофе, напитки с колой и кофеином).
- Ешьте продукты с высоким содержанием энергии.
- Вы можете спросить у специалистов об использовании лечебных полноценных пищевых продуктов, принимаемых перорально.

! Применение лекарств для облегчения изможденности еще не доказано.



НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ

Неожиданное ухудшение состояния называется неотложным острым состоянием, чаще всего они возникают при злокачественных опухолях. Для некоторых опухолей заранее известно, что вероятно наступление острого состояния, но точно предсказать, когда это произойдет, невозможно. Важно, чтобы и сам человек, и его близкие знали, что может случиться и как помочь.

КРОВОТЕЧЕНИЕ

Кровотечение может возникать при ряде заболеваний (например, при опухолях, печеночной недостаточности, нарушении свертываемости крови). Кровотечение может быть как легким, так и сильным.

Лекарства, способствующие кровотечению

- некоторые виды обезболивающих - такие как ибупрофен, декскетопрофен, диклофенак, напроксен
- препараты для разжижения крови, аспирин и клопидогрель

! При появлении кровоточивости или кровоизлияния немедленно обратитесь к врачу или вызовите скорую помощь.

Что человек сам может предпринять в случае кровотечения?

Если место кровотечения доступно, на него можно положить что-нибудь холодное (холод или пакет со льдом, запечатанные продукты, взятые из морозильной камеры) и держать источник кровотечения под давлением.

Если имеет место очень большое кровотечение (массивное, очень сильное кровотечение из крупных кровеносных сосудов в течение нескольких минут), важно оставаться рядом с человеком, предлагать ему поддержку и успокаивать его. Если возможно, накройте место кровотечения темными полотенцами или простынями.

АСЦИТ

Асцит представляет собой избыточное скопление жидкости организма в брюшной полости, который может возникнуть в результате ряда заболеваний. Асцит чаще всего встречается при опухолях, а также при заболеваниях печени и сердца.

Жалобы

- увеличение живота
- боль, тяжесть в животе, спине
- тошнота
- усталость
- нехватка воздуха

Лечение зависит от причины асцита и общего состояния человека. В случае опухоли врач может порекомендовать химиотерапию. При асците, вызванном печеночной или сердечной недостаточностью, используются диуретики, которые увеличивают выведение жидкости из организма. Если в животе много жидкости и это вызывает нехватку воздуха и другие жалобы, состояние облегчается пункцией, то есть удалением жидкости из брюшной полости иглой. Эту процедуру можно повторить, если жидкость снова начнет накапливаться. Если человеку требуются частые пункции, можно удалить жидкость с помощью небольшой трубки или дренажа, оставленного в брюшной полости. В этом случае человек может находиться дома и удалить жидкость самостоятельно или с помощью родственников, если возникнет такая необходимость. Подробные инструкции дает лечащий врач.

ПЛЕВРАЛЬНЫЙ ВЫПОТ - ЖИДКОСТЬ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ

Плевра представляет собой пленку, покрывающую внутреннюю стенку легких с одной стороны и внутреннюю стенку грудной клетки с другой. Пространство между ними называется плевральной полостью. Жидкость может образовываться в плевральной полости при опухолях, сердечной или печеночной недостаточности, а также при пневмонии.

Жалобы

- нехватка воздуха, усиливающаяся сначала при физической нагрузке, а затем и в покое
- кашель
- боль в грудной клетке

Если в плевральной полости много жидкости, вызывающей сильную нехватку воздуха и затрудненное дыхание, жидкость необходимо удалить. Это называется **плевральной пункцией**, в ходе которой жидкость удаляется из плевральной полости с помощью иглы. Если жидкость снова скапливается в плевральной полости и пункции необходимо выполнять очень часто, в плевральной полости оставляют тонкую трубку, называемую **плевральной дренажем**, через который жидкость может удаляться из плевральной полости. С плевральным дренажем человек может находиться дома и удалять жидкость, если возникнет необходимость. Образование жидкости также можно уменьшить, вводя определенные вещества в плевральную полость через плевральный дренаж или во время хирургического вмешательства. Эта процедура называется **плевродез**, во время которой вы должны находиться в больнице.

ПОВЫШЕНИЕ ВНУТРИЧЕРЕПНОГО ДАВЛЕНИЯ И ПРИСТУПЫ ЭПИЛЕПСИИ

Когда внутричерепное давление повышается, в черепе возникает нехватка места и мозг не может нормально функционировать. Наиболее распространенной причиной является опухоль головного мозга или метастазы в головной мозг.

Для повышения внутричерепного давления характерны следующие проявления

- головная боль (сильнее по утрам);
- нарушения зрения;
- тошнота, рвота;
- слабость;
- проблемы с равновесием и ходьбой;
- изменения характера, поведения и настроения, спутанность сознания;

- слабость или онемение одной части тела
- нарушение сознания;
- эпилептические приступы.

! Kui koljusisese rõhu tõusule iseloomulikud tunnused või epileptiline hoog tekivad esimest korda, pöörduge kohe oma arsti poole või kutsuge kiirabi!

Если признаки повышения внутричерепного давления или эпилептического приступа возникают впервые, немедленно обратитесь к врачу или вызовите скорую помощь!

- Подложите под голову подушку.
- Расстегните одежду, ослабьте ее давление.
- После приступа у человека отсутствует кашлевой и глотательный рефлекс. Чтобы слюна или рвотные массы не попали в трахею, поверните человека на бок и оставьте в таком положении.
- После приступа человек немного спутан и сонлив. Позвольте ему далее лежать и спать.
- Иногда после приступа может возникнуть тревожность. Спокойно ждите, пока это пройдет.

КОМПРЕССИЯ ВЕРХНИХ ПОЛЫХ ВЕН

Верхняя полая вена - большая вена, расположенная в полости грудной клетки позади грудины. Сдавление верхней полой вены происходит, когда кровоток в кровеносном сосуде по какой-либо причине затруднен.

Возможные причины компрессии

- опухоль (в 90% случаев)
- тромб, образующийся в кровеносном сосуде
- образование спаек в легких после лучевой терапии
- туберкулез легких

Жалобы

- нехватка воздуха
- отек лица и шеи, верхней части тела и рук
- чувство удушья
- ощущение “тяжелой” головы
- головная боль
- боль в грудной клетке
- кашель
- нарушение глотания
- спутанное сознание
- галлюцинации
- судороги

! Если у вас возникли жалобы, немедленно обратитесь к врачу или в отделение неотложной помощи, чтобы выяснить причину и выбрать варианты лечения.

Химиотерапия или лучевая терапия могут помочь при опухолях. Иногда, чтобы кровь могла продолжать течь, в кровеносный сосуд помещают тонкую трубку, называемую стентом. Из лекарств используется гормон под названием дексаметазон, который уменьшает отек и воспаление. Кроверазжижающие препараты помогают восстановить кровоток, когда причиной является тромб. Ваш врач решит, какое лечение подходит именно вам.

Вышеуказанные варианты лечения нельзя использовать в далеко зашедших заболеваниях или при тяжелых состояниях. В этом случае важно облегчить жалобы:

- приподнятое положение изголовья кровати, сидячее положение;
- обезболивающие и успокаивающие препараты;
- способы облегчения нехватки воздуха (см. на стр. 6-10).
- кислородная терапия, если человек чувствует благодаря ей облегчение.

КОМПРЕССИЯ СПИННОГО МОЗГА

Компрессия спинного мозга или давление на спинной мозг возникает, когда опухоль или ее метастазы располагаются в позвоночнике или окружающих тканях и оказывают давление или сдавливают спинной мозг. Метастазы в позвоночник чаще всего встречаются при опухолях груди, предстательной железы и легких, а также при лимфоме и миеломе. Компрессия спинного мозга - редкое состояние с серьезными последствиями. Без своевременного лечения вызывает необратимое повреждение или паралич спинного мозга. Поэтому важно замечать предупреждающие симптомы и немедленно обращаться в отделение неотложной помощи, если вы их испытываете, или обращаться к врачу даже ночью или в выходные дни.

Симптомы компрессии спинного мозга

- новая, необъяснимая боль в шее или спине
 - » интенсивность боли вначале может быть умеренной, но быстро нарастает
 - » боль, которая начинается в спине и распространяется в грудь или живот
 - » боль распространяется в руки, ноги или ягодицы
 - » боль усиливается при движении, напряжении (например, поднятии чего-либо), кашле или чихании
 - » боль не дает спать по ночам
- онемение, покалывание или чувство электрического разряда в пальцах рук, ног или ягодицах.
- слабость в ногах, трудности при ходьбе
- недержание мочи
 - » задержка мочи
 - » мочи мало или не она выделяется вовсе
- кишечная деятельность нарушена
 - » недержание кала
 - » возникает или усугубляется запор

Эти жалобы могут возникать по другим причинам, но на всякий случай всегда консультируйтесь с врачом. Если у вас есть какие-либо вышеупомянутые жалобы, по возможности прилягте и немедленно обратитесь к своему лечащему врачу. Если это выходные или ночь, или если вы не можете связаться со своим врачом, обратитесь в отделение неотложной помощи.

Лечение зависит от того, сколько времени прошло с момента возникновения жалоб, какая опухоль диагностирована и какое лечение вы получали в прошлом. Варианты лечения включают паллиативную лучевую терапию и/или хирургическое вмешательство. Из лекарств используется гормон дексаметазон, который уменьшает отек и воспалительную реакцию. Обезболивающие также используются по мере необходимости.

ОБЛЕГЧЕНИЕ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ В КОНЦЕ ЖИЗНИ

Когда, несмотря на усилия, вылечить болезнь уже невозможно, в паллиативном лечении также есть много возможностей помочь и поддержать человека и его близких. Эта часть паллиативного лечения называется лечением в конце жизни. В дополнение к облегчению симптомов уход в конце жизни направлен на поддержание человеческого достоинства и обеспечение наилучшего возможного качества жизни человека до самой смерти. Человеку стараются обеспечить спокойный и достойный уход из жизни. Близким помогают смириться с надвигающейся утратой, занимаются их тревогами и страхами и поддерживают в трудную минуту. Лечение в конце жизни предоставляется на дому, в учреждениях по уходу, учреждении с медсестринским уходом, в хосписе или в больнице.

При лечении в конце жизни методы лечения и поддерживающие вмешательства выбираются в соответствии с состоянием и потребностями пациента. Если с человеком и его близкими будут уже заранее обсуждены возможные неотложные состояния или осложнения (кровотечение, воспаление) и пожелания по их облегчению, будет гораздо легче принимать решения в будущем с учетом этих пожеланий. В таком случае у человека, его близких и бригады паллиативного лечения появляется уверенность в том, что все вмешательства используются в соответствии с предпочтениями и пожеланиями больного.

Обследования проводятся при лечении в конце жизни только тогда, когда необходимо принять решение о лечении каких-либо состояний и выбрать наиболее подходящее лечебное вмешательство. Может оказаться, что уже нецелесообразно применять сложные виды лечения или проводить какие-то анализы и переливания крови. Такие вмешательства иногда могут быть неподходящими и слишком утомительными для человека. Целью всех действий должно быть облегчение недугов и улучшение качества жизни в период, когда, к сожалению, вылечить болезнь уже невозможно. Кроме того, не все лекарства, назначенные ранее, могут понадобиться в лечение

в конце жизни, поэтому лечащий врач или врач паллиативного лечения могут внести изменения в режим лечения человека. Это особенно важно в тех случаях, когда человек больше не может глотать. В таких случаях может возникнуть необходимость изменить способ введения лекарства или его состав (например, заменив таблетки подкожными инъекциями).

Как только человек достигает терминального состояния (ухудшение состояния перед смертью), проведение обследований или лечебных процедур и вовсе считается неэтичным. Многие действия могут даже ухудшить состояние умирающего, причинить ему дискомфорт, продлить неприятности и мучения.

Принятие пищи и питья

Еда и питье являются обычной частью повседневной жизни и важным источником безопасности и благополучия для большинства людей. По мере прогрессирования заболевания у человека могут снижаться желание и потребность в еде и питье. Иногда это происходит медленно или постепенно, но у некоторых людей может резко пропасть интерес к еде и питью. Тогда у близких часто возникает страх, что человек останется голодным. Они пытаются побудить его к еде или хотят искусственно накормить близкого человека или дать жидкости. Решение о назначении нутритивной поддержки и жидкостной терапии рассматривается и выносится специалистами паллиативного лечения в каждом конкретном случае отдельно. При этом учитываются пожелания человека, состояние его здоровья и жалобы, польза и риски лечения (например, отек, нехватка воздуха). Эти вмешательства обязательно обсуждаются с близкими, и врач подробно объяснит все, что касается нутритивной поддержки и жидкостной терапии. Нутритивную и жидкостную поддержку продолжают только до того, пока она может улучшать состояние человека.

Больше всего усилия прикладывают к тому, чтобы помочь и поддержать человека, чтобы он самостоятельно пил и ел как можно дольше, пока она сам может глотать. По мере того как организм постепенно ослабевает, человек уже не нуждается в прежнем количестве пищи. В последние дни жизни он может вообще не хотеть есть и пить, а его способность глотать может быть снижена. Тем не менее, у умирающих часто бывает сухость во рту, что может быть вызвано побочными эффектами от лекарств, кислородной терапии, дыхания через рот или тревожности. Члены бригады паллиативного лечения учат, как давать человеку жидкости по глотку и максимально безопасно. Если человек больше не может глотать, следует продолжать уход за полостью рта и очищать его, увлажняя губы для предотвращения и облегчения сухости во рту и используя бальзам для губ.

Громкое дыхание

В последние дни жизни в дыхательных путях человека может начать накапливаться секрет и его дыхание может стать громким. Самому больному это не приносит боли, но ситуация может быть тревожной и пугающей для его близких. В этом случае может быть предпринята попытка изменить положение тела умирающего: приподнять его или ее в положение полусидя или повернуть на бок. Лекарства также помогают уменьшить громкое дыхание. По мере того как работа организма замедляется, ритм дыхания может стать более быстрым, поверхностным, прерывистым или даже медленным и глубоким.

Поддержка умирающего

Паллиативное лечение не предназначено для остановки или предотвращения смерти, которая является естественной частью жизни. Важно, чтобы в конце жизни человек получал наилучшее обращение и заботу, учитывались его желания и интересы, оказывалась поддержка, обеспечивалась комфортная и спокойная обстановка. Каждый человек индивидуален и может иметь разные желания и потребности. Можно с уверенностью сказать, что люди хотят уважительного и достойного обращения в конце жизни, чтобы уйти мирно, без боли и другого дискомфорта, быть в домашней обстановке и в окружении близких. Специалисты паллиативного лечения всегда делают все возможное, чтобы предоставить умирающим такие возможности. Они также всегда поддерживают близких.

Оставаться с умирающим человеком может быть трудно для близких, но это определенно важно для умирающего. Трудно смириться с потерей, но для всех нас когда-нибудь наступит время уйти. Даже когда умирающий больше не общается, он слышит и чувствует присутствие своих близких, а звук знакомых голосов успокаивает его. Близкие могут быть с умирающим и сообщить ему, что о нем заботятся. Воспоминания о прошлом, нахождение рядом с умирающим и взятие его за руку создают для него ощущение безопасности. Состояние умирающего может быстро измениться, а иногда он может внезапно стать беспокойным и раздражительным. Обычно это вызвано каким-либо раздражающим или мешающим фактором, приносящим дискомфорт. По мере возможности следует прилагать усилия для облегчения недугов умирающего человека, обеспечивая ему комфорт и спокойную обстановку.

ГДЕ НАЙТИ НЕОБХОДИМУЮ ИНФОРМАЦИЮ И ПОМОЩЬ?

- **MTÜ Pallium** www.pallium.ee
- **Паллиативный центр Северно-Эстонской Региональной Больницы**
<https://www.regionaalhaigla.ee/ru/palliativnaya-terapiya-vspomogatelnaya-terapiya-i-vosstanovitelnoe-lechenie>
(координатор 617 1777)
- **Онкологический центр Восточно-Таллиннской Центральной Больницы, прием паллиативной медсестры**
<https://itk.ee/ru/pacientu/kliniki/klinika-vnutrennikh-bolezney/onkologicheskiy-centr/priem-medsestry-palliativnogo>
- **Эстонская ассоциация рака** <https://cancer.ee/ru/>
- **Палата людей с ограниченными возможностями** <https://epikoda.ee/ru>
- **Советы по питанию** <https://toitumine.ee/ru/>

