

7 октября - Всемирный день паллиативной и хосписной помощи.

Паллиативное лечение и хосписная помощь: в чем разница?



Часто онкологические больные и их родственники путают паллиативную терапию и хосписную помощь. Эти направления очень похожи: то и другое применяется для улучшения состояния пациента и не подразумевает борьбу с причиной заболевания, излечение. Но между ними есть разница, и весьма существенная.

Что такое паллиативное лечение?

Паллиативным (в отличие от радикального) называют лечение, которое не направлено на борьбу с причиной заболевания и полное излечение. Его задачи – справиться с болью и другими симптомами, максимально вернуть человека к полноценной жизни, обеспечить физическое и психоэмоциональное благополучие.

Паллиативное лечение чаще всего проводят при раке, СПИДе, тяжелых нарушениях функции почек и других органов, нейродегенеративных заболеваниях, оно помогает справиться с побочными эффектами лекарственных препаратов. Но оно предназначено не только для пациентов с неизлечимыми заболеваниями. Например, в онкологии, даже когда рак излечим, пациенты почти всегда получают паллиативную помощь параллельно с основным лечением. Это не альтернатива, а дополнение. Оно помогает человеку чувствовать себя комфортно.

Болезнь, по возможности, не должна причинять страдания, мешать заниматься повседневными делами, двигаться, обслуживать себя, работать. Именно для этого и нужна паллиативная терапия. Сюда же относится и лечение депрессии – распространенное состояние у людей с тяжелыми заболеваниями.

Если излечение невозможно, например, при раке IV стадии с метастазами, паллиативное лечение выходит на первый план, становится основным.



Что такое хосписная помощь?

Хосписная помощь показана больным, которым по прогнозам врачей осталось жить не более 6 месяцев. Она нужна для того, чтобы человек мог провести последние месяцы своей жизни максимально комфортно, без страданий.

Хосписная помощь может быть организована на дому или в специализированных учреждениях. Роль хосписа может играть не только больница, но и, например, дом престарелых. С такими пациентами работают не только врачи и медицинские сестры, но и психологи, социальные работники, представители духовенства. Огромную роль играет участие родственников, близких людей.



В хосписе зачастую ведущую роль играет не столько медицинская, сколько психологическая помощь, духовная поддержка, забота и уход. Попытки справиться с болезнью прекращаются, потому что они объективно бессмысленны.

Обезболивание

Одна из важных задач любого центра паллиативной помощи и хосписа – избавление пациентов от мучительных болей. В онкологии, особенно при поздних стадиях рака, это очень распространенный симптом. Он не только снижает качество жизни больного, но и ухудшает прогноз.

К лечению болевого синдрома в каждом случае нужно подходить индивидуально. Одним людям достаточно безрецептурных препаратов, таких как ибупрофен. В других случаях необходимы опиоидные анальгетики. Современные врачи руководствуются «лестницей обезболивания», рекомендованной экспертами Всемирной Организации Здравоохранения:

- На первой «ступени» применяют ибупрофен и другие препараты из группы нестероидных противовоспалительных средств.
- Если это не помогает, подключают слабые опиоидные анальгетики.
- При сильных болях, с которыми не удастся справиться другими способами, применяют мощные опиоидные анальгетики.

Важно понимать: безнадежных пациентов не существует. Помочь можно всегда. Если удалось обеспечить достойное качество жизни пациента, хотя бы немного продлить его жизнь, обеспечить комфортный уход из жизни без мучений – это тоже в каком-то смысле победа, и ради этого стоит прилагать усилия.

По информации интернет-источников-
врач по медпрофилактике

Татьяна Полякова