**Цели, задачи и принципы оказания паллиативной помощи**

|  |
| --- |
| Паллиативное лечение начинается тогда, когда все другие виды лечения больше не являются эффективными, когда человек начинает говорить о смерти, когда начинают отказывать жизненно важные органы.  Целью такого лечения является создание для пациента возможностей лучшего качества жизни. Оно должно быть направлено не только на удовлетворение физических потребностей пациента, но и на удовлетворение не менее важных - психологических, социальных и духовных. Цели и задачи паллиативной помощи:  Адекватное обезболивание и купирование других тягостных симптомов.  Психологическая поддержка больного и ухаживающих за ним родственников.  Выработка отношения к смерти как к закономерному этапу пути человека.  Удовлетворение духовных потребностей больного и его близких.  Решение социальных и юридических, этических вопросов, которые возникают в связи с тяжёлой болезнью и приближением смерти человека [2].  Паллиативное лечение будет эффективным:  • если удастся создавать и поддерживать для пациента комфортные и безопасные условия;  • если пациент максимально будет чувствовать свою независимость;  • если пациент не испытывает боли;  • если, несмотря на предстоящую потерю жизни, предоставленная пациенту система поддержки поможет ему жить настолько активно и творчески, насколько это для него возможно.  Родственники должны активно участвовать в паллиативном лечении своих близких. Для того чтобы обеспечить больному поддержку, следует дать ему возможность выразить свои чувства, даже если это будут чувства гнева, горя. Не нужно препятствовать проявлению отрицательных эмоций. Такт, выдержка, внимание, чуткость помогут родственникам в общении с пациентом.  Общаясь с пациентом, постарайтесь выделить время для того, чтобы он видел, что вы не торопитесь. Следует всегда учитывать, что, если ваш близкий человек неизлечимо болен, он сам иногда не чувствует страха и отчаяния, пока не увидит страх и отчаяние в глазах других. О своем диагнозе пациент может догадаться по вашим глазам, мимике, жестам, т.е. по языку тела. Не следует притворяться, бодриться, лгать, избегать прямого и честного разговора. Ложный оптимизм является разрушителем надежды. При этом совершенно не учитывается, что ориентация только на положительное в жизни подводит человека, расслабляет и обманывает, делает его неустойчивым в горе. Он не справляется с выпавшем на его долю несчастьем.  Пациент может следить за самыми незначительными изменениями и истолковывать их как признаки улучшения или ухудшения своего состояния. В любом случае, зная, что он обречен, следует бороться за качество жизни, а не за ее продолжительность. При этом следует соглашаться с такими решениями пациента, как отказ от еды и от посетителей или наоборот - желанием их видеть. Необходимо продолжать основной сестринский уход, направленный на выполнение гигиенических процедур, обеспечивающих чистоту кожи и профилактику пролежней. Рекомендуется применять и такие расслабляющие процедуры, как глубокое дыхание, растирание и массаж спины, конечностей.  **Основные принципы паллиативной помощи**  · любой человек, нуждающийся в паллиативной помощи, должен иметь возможность получить эту помощь;  · активные лечебные мероприятия следует проводить лишь в том случае, если пациент этого хочет, если нет - лечение следует прекратить:  · доступ к службам паллиативной помощи должен быть основан на клинических показаниях, но не на нозологической форме заболевания, местонахождении больного, его экономическом статусе;  · программы образования по паллиативной помощи должны быть включены в подготовку всех заинтересованных медицинских работников;  · должны проводиться научные исследования с целью улучшения качества помощи;  · паллиативная помощь должна получать адекватное и равноправное финансирование;  · медицинские работники, оказывающие паллиативную помощь, должны всегда уважать права пациентов, выполнять профессиональные обязательства и стандарты помощи и действовать только в интересах больного.  Участие пациента в выборе подхода к терапии заболевания может быть полноценным только при его полной информированности о характере заболевания, известных методах лечения, предполагаемой эффективности и возможных осложнениях. Наиболее важно то, что пациент имеет право знать, как его болезнь и проводимое лечение повлияют на качество жизни (КЖ), даже если он неизлечимо болен, право решать, какое именно качество жизни он предпочитают и право определять баланс между продолжительностью и качеством своей жизни.  По решению больного право на выбор метода лечения может быть делегировано врачу. Обсуждение методов лечения бывает психологически непростым и для медицинских работников, предполагает наличие абсолютной терпимости и доброжелательности со стороны врачей и среднего медперсонала.  Ответственность за реализацию прав больного на сохранение человеческого достоинства и поддержку (медицинскую, психологическую, духовную и социальную) выходит за пределы компетенции врача и распространяется на многие институты общества. |