

# БЫТЬ РЯДОМ

Для тех, кто заботится  
о тяжелобольных  
(родственникам и волонтерам)



Тверской хоспис  
«Анастасия»



# Общие советы

Каждый человек уникален. Тем не менее, многие из пациентов с прогрессирующим онкологическим заболеванием испытывают во время болезни похожие ощущения и проходят ряд стадий психологических изменений. Эти стадии во многом условны – их наличие и формы проявления зависят от разных факторов: возраста и характера человека, длительности и тяжести его болезни, семейных обстоятельств, взаимоотношений с родными и т.д. У одних больных они прослеживаются с особой яркостью, у других – изменен порядок их следования, у третьих – некоторые стадии и вовсе отсутствуют. Однако знание этих стадий полезно для понимания, почему человек реагирует именно так, а не иначе: оно убережёт от неуместных травмирующих реакций и штампов в поведении («Ничего, прорвёшься!», «Не унывай!» и пр.); поможет справиться с собственным горем.

## **Первая стадия – стадия отрицания и изоляции.**

Сообщение о заболевании вызывает бурю эмоций. «Этого не может быть! Как это могло случиться со мной?!» – такова защитная реакция, смягчающая удар истины. Человек удивляется случившемуся, сомневается в правильности диагноза, грезит о врачебной ошибке, мечется по целителям, постоянно переходя от надежды к отчаянию и наоборот. Родные больного испытывают не меньший стресс. Одни вступают с ним в «партнёрские» отношения, стремясь помочь ему, другие буквально жертвуют собой, третьи гиперопекают, четвёртые отвергают.

Семья и друзья часто опасаются обсуждать с больным его тревоги и страхи, объясняя это боязнью доставить человеку ещё большие страдания. Но это не так. Люди, которым не с кем поговорить, чаще страдают тяжёлыми депрессиями. Только открытый разговор, открытое выражение эмоций и размышлений,

относящихся к умиранию, может снять напряжение, царящее в семье. Честное и прямое общение помогает больному почувствовать, что он не один, что он понят и любим; даёт возможность ухаживающим снять со своей души груз невольной «вины» недомолвок и недопонимания. Снимать это напряжение можно и тихим прикосновением, и молчаливым присутствием, и шуткой – всё решают личные отношения, традиции, сиюминутное настроение и интуиция.

В общении с неизлечимо больным человеком не должно быть никаких навязчивых поучений и требований смотреть на мир «позитивно». Человеку нужны безусловная любовь и принятие, помогающие найти силы и уверенность.

Конечно, выразить понимание и любовь бывает очень сложно, ведь с этим человеком может быть связана история страданий, или обиды и неразрешённые конфликты.

Но теперь всё это становится неважным. Поставьте себя на место вашего близкого и спросите себя, что вы хотели бы услышать и почувствовать. Безусловно, для этого нужны желание и силы. Да, больной в какой-то мере мешает вам вести полноценную жизнь, уход за ним накладывает массу ограничений, вы устали, тоже страдаете и, возможно, не вполне здоровы сами, но разве можете вы, любящий, сбросить с плеч эту ношу, разве потом вы сможете простить себе минуты раздражения или пренебрежения?

Страх смерти и потеря смысла жизни – два огромных эмоциональных стресса первой стадии. Никто из окружающих не может предложить уходящему готового ответа о смысле жизни. Эти поиски – очень личный процесс. Единственное, что никогда не будет лишним в тяжёлые для человека дни, – это слова искренней любви его близких: «Мы любим тебя и будем любить несмотря ни на что. Мы счастливы, что ты любишь нас».

В завершение первой стадии больно приходит к пониманию, что его уход неизбежен. И эта неизбежность иногда порождает негодование: «Почему должен умереть именно я, ведь другие люди, даже много старше меня, продолжают жить?!»



Так проходит вся **вторая стадия – стадия возмущения** – следующий этап адаптации к ситуации неизлечимого заболевания. В этот период родным и друзьям бывает трудно общаться с больным – он требователен, капризен и даже агрессивен. Он изводит своими претензиями и поучениями, вспоминает старые обиды и стимулирует скандалы. А причина проста: он видит, что жизнь окружающих продолжается без него, и хочет привлечь их внимание, демонстрируя своим поведением, что ещё жив.

Что же делать тем, кто находится рядом? В любом случае не следует слишком лично воспринимать претензии и агрессию больного, ведь «корень зла» кроется вовсе не в них, а в его состоянии, весь внутренний ужас которого вряд ли можно представить. Понимающая снисходительность и лёгкая отстранённость – верные помощники на этой стадии. Человеку необходимо дать возможность «выплеснуться», иначе агрессия может привести к саморазрушительным реакциям. Где-то с ним можно согласиться, если претензии и жалобы обоснованны; где-то мягко возразить, если своими разговорами он усугубляет и без того неровные отношения с кем-либо из родных. Иногда полезно переключить его на физические действия, например, предложить оформить жалобы в письменном виде.

**Третья возможная стадия – стадия переговоров**, на которой человек, уже принимающий неизбежность скорой смерти, задумывается о завершении земных дел и «торгуется» с Богом, судьбой или болезнью, давая обещания выполнить что-либо, если те согласятся отсрочить уход. Все хотят иметь ещё время для того, чтобы «достроить внукам дом», «успеть женить сына», «подлечить отца» и т.п. В такой ситуации близким невероятно трудно найти правильную линию поведения и те самые нужные слова, способные отвести человека от пропасти. К тому же, больной не всегда хочет делиться с родными тайными мотивами своих решений. В этом случае задача близких – вывести его на откровенность, а иногда – прибегнуть к помощи специалистов, которые помогут сделать это.

**Четвёртая стадия – стадия депрессии**, когда человек полностью осознаёт неизбежность смерти. На вопросы о его состоянии больной отвечает кратким «нормально» или «ничего». Он с невыразимой остротой понимает, что теряет всё, материальный мир уже не представляет для него интереса. Подлинные человеческие чувства – единственное, что с ним остаётся, поэтому больше всего он нуждается не в словах ободрения, а в тёплых прикосновениях, взглядах, дыхании любимых людей. Это время внутреннего диалога, печали, прощания с миром и оплакивания себя.

«Не мешайте человеку плакать. Если можете, поплачьте вместе с ним», – советует Андрей Владимирович Гнездилов, основатель Петербургского хосписа, психотерапевт, доктор медицинских наук, врач хосписа.

**Смирение и спокойное принятие ухода**, когда человек уже не цепляется за связи с внешним миром, когда он может сознательно желать «возвращения домой» – последняя и наиболее желанная для умирающего стадия преобразования его души. Важно помнить, что непрощённые обиды, неоплаченные долги, осознанные грехи – всё это мешает спокойному уходу. Поэтому многие больные внутренне стремятся обрести чувство исполненного долга: ждут приезда родных издалека, чтобы сказать последние слова, просят прощения у близких или прощают сами, каются перед Богом, оставляют завещания и т.п.

Это время, когда слово «прощайте» обретает свой истинный смысл.

*Когда смерть разлучает с любимыми, человеку кажется, что никто не страдал так, как страдает он. То, как мы справляемся с горем, и в самом деле является неповторимым и личностным. Однако несчастья не знают исключений. Скорбь называют «временем плача», и это естественный процесс, который, в конце концов, приносит исцеление от глубокого потрясения. Горе – болезненный опыт, но важно знать и верить, что боль утихнет. Только для того чтобы эмоциональные раны затянулись, людям требуется время.*

# Конкретные рекомендации

Страдание имеет физический, психологический, социальный и духовный аспекты.

Борьба с хроническим болевым синдромом – важная сторона проблемы. Хроническая боль значительно отличается от острой – по многообразным проявлениям, обусловленным постоянством и силой болевых ощущений, а также возникающей резистентностью (устойчивостью, невосприимчивостью) к лечебному воздействию.

В традиционном варианте для лечения хронической боли нарастающей интенсивности применяют анальгетики по трехступенчатой схеме – «анальгетическая лестница» ВОЗ (Всемирной организации здравоохранения). Метод трехступенчатой схемы обезболивания ВОЗ заключается в последовательном применении анальгетиков возрастающей силы действия в сочетании с адъювантными (вспомогательными) средствами по мере увеличения интенсивности боли.

Количественно боль оценивают по шкале личных вербальных оценок больного – в баллах от 0 до 4:

0 – нет боли,

1 – слабая,

2 – умеренная или средняя,

3 – сильная,

4 – очень сильная и невыносимая.

При слабой боли – 1 ступень – рекомендуется назначать неопиоидный анальгетик (парацетамол и другие нестероидные противовоспалительные препараты). Оптимальным анальгетиком 2-й ступени является синтетический – трамадол гидрохлорид (трамал). Трамадол можно с успехом применять в течение нескольких недель или даже месяцев. Также возможно применение промедола, просидола. Промедол и просидол следует рассматривать как промежуточные анальгетики между 2-й и 3-й ступенями «обезболивающей лестницы».

На 3-й и 4-й ступени для облегчения страданий используются сильнодействующие опиоиды. Лечение боли этими средствами может продолжаться столько, сколько требуется. Препараты этого ряда имеют ряд побочных эффектов: вызывают привыкание, могут влиять на поведение больного; их использование требует постоянного врачебного контроля.

На всех этапах обезболивания необходимо назначение адьювантной терапии, направленной как на борьбу с прогрессированием опухолевого процесса, так и на купирование побочных эффектов анальгетиков.

Комплексный подход к облегчению страданий онкологического больного – трудная, но выполнимая задача, осуществляемая под руководством врача-онколога.

**В этот сложный период кто, как не близкие, родные люди, могут сделать жизнь больного менее трудной. Вот несколько рекомендаций для этого:**

- \* Поместите больного в отдельную комнату или постарайтесь выделить ему достаточно освещённое место (например, у окна). Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др., а в изголовье разместите бра, настольную лампу или торшер.
- \* Чтобы больной мог в любую минуту вызвать вас, купите колокольчик или резиновую игрушку-«пищалку», в крайнем случае – поставьте рядом с ним пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри.
- \* Включите ночник, чтобы в комнате не было темно ночью.
- \* Если человеку трудно пить из чашки, замените её поильником или используйте соломинку для коктейля.
- \* Используйте для больного только тонкое, пусть и не новое, хлопчатобумажное бельё. Застёжки и завязки на нём должны быть спереди.
- \* Проветривайте комнату 5-6 раз в день в любую погоду по 15-20 минут, хорошо укрыв больного, если на улице



холодно. Каждый день протирайте пыль и делайте влажную уборку.

- \* Меняйте положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивая его, – пролежни, возникающие в результате нарушения кровообращения (чаще в области крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток, ягодиц), лечатся сложно. Простыню надо натягивать без складок, швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Под крестец и копчик лучше подложить резиновый крут, слегка надутый и покрытый мягкой пелёнкой.
- \* Места наибольшего давления на кожу аккуратно протирайте камфорным, нашатырным или салициловым спиртом 3-4 раза в день. Каждый день смазывайте всю поверхность тела любыми увлажняющими кремами. Мокрое, грязное бельё немедленно меняйте, а при появлении покрасневших участков – после лёгкого массажа – прижигайте их крепким тёмно-фиолетовым раствором марганца. Если пролежень стал мокнуть, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте – будет только хуже. Пролежень должен «дышать».
- \* Волосы больного желательно мыть не реже 1 раза в неделю, а расчёсывать – ежедневно. Ногти на руках и ногах подстригайте по мере их отрастания. Мужчин не забывайте брить, делая это аккуратно, избегая порезов.
- \* Ежедневно промывайте глаза больного настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой.
- \* Язык, дёсны и зубы больного каждый день протирайте слабым раствором марганца, фурацилина, ромашки или шалфея. Для профилактики стоматита смазывайте полость рта раствором буры в глицерине, мёдом, растительным маслом или содовым раствором. Если больной может, то пусть чистит зубы зубной щёткой.

- \* Важно правильно регулировать стул больного. При запорах необходимо использовать слабительные средства и клизмы.
- \* Всегда спрашивайте, что хочет больной, и делайте то, о чём он просит. Он лучше вас знает, как ему удобно и что необходимо. Не навязывайте свою волю, а имейте терпение принимать даже самые нестандартные пожелания.
- \* Если человек любит смотреть телевизор, слушать приёмник, читать книги и журналы – не лишайте его этих удовольствий.
- \* Спрашивайте, кого именно он хотел бы видеть, и приглашайте к нему именно этих людей.
- \* Если ему становится хуже, не оставляйте одного, особенно ночью. Соорудите себе постель рядом с ним.
- \* Старайтесь поддерживать с ним физический контакт: держите за руку. Это даёт человеку ощущение безопасности и сопереживания.
- \* Пишите ему письма – в ваше краткое отсутствие они станут опорой его душе.
- \* Оставьте милую безделушку, напоминающую ему о вашей любви и заботе.
- \* Не останавливайте, если человек плачет.
- \* По возможности и по его желанию не изолируйте от него детей.
- \* Не отдаляйтесь от больного, старайтесь сохранять с ним те же отношения, что были у вас в то время, когда он был здоров.
- \* По-прежнему балуйте любимого человека. Ещё одна шоколадка, любимый напиток, иная «слабость» ему уже не навредят, а лишний раз смогут порадовать.

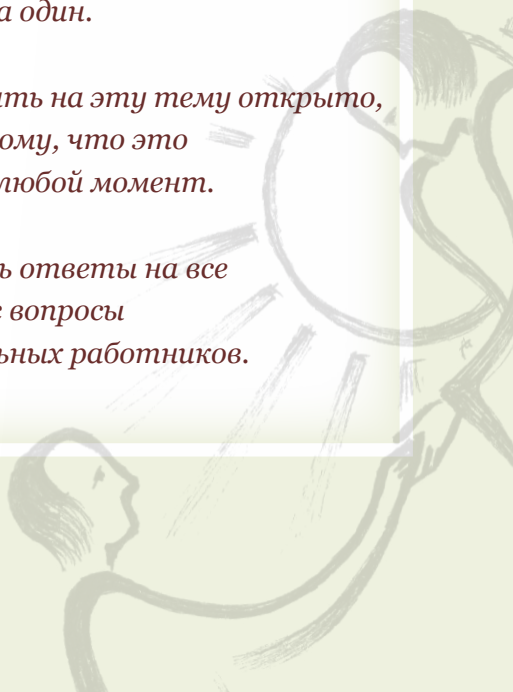
*Всё, что вы испытываете в настоящее время:  
горе, смятение, печаль, страх, гнев – это  
естественные переживания людей.*

*Вам нужна помощь близких, друзей, соседей. Не  
ждите, зовите тех, кто Вам близок и дорог,  
кого Вы любите. Сейчас Вам необходима  
помощь, и Вы её заслуживаете.*

*Доверяйте себе, и Вы найдёте путь  
к искренним, откровенным отношениям  
с болеющим человеком. Он должен знать, что  
есть близкие ему люди, которые не боятся  
смотреть правде в глаза. Той правде, которую  
больной уже знает и с которой так трудно  
быть один на один.*

*Если Вы сейчас не можете говорить на эту тему открыто,  
будьте готовы к тому, что это  
может произойти в любой момент.*

*Старайтесь получить ответы на все  
волнующие вас вопросы  
у медицинских и социальных работников.*





Медицинская автономная некоммерческая организация  
«Тверской хоспис «Анастасия»

Свидетельство о регистрации: 1146952013603  
выдано Управлением Министерства юстиции Российской  
Федерации по Тверской области 30 июня 2014 г.

Банковские реквизиты:

Филиал № 3652 ВТБ 24 (ЗАО)

К/с 30101810100000000738

В ОТДЕЛЕНИЕ ВОРОНЕЖ

БИК 042007738

ИНН 7710353606

КПП 366402002

ОГРН 1027739207462

101000, г. Москва, ул. Мясницкая, д. 35

Расчетный счет № 40703810818510002024

Телефон: 8 919 058 5727

Электронная почта: [anastasia-hospis@mail.ru](mailto:anastasia-hospis@mail.ru),

[sviona@rambler.ru](mailto:sviona@rambler.ru)