

УДК 616-056.57-082.5

МЕДИЧНО-ДУХОВНІ ПРОБЛЕМИ У ПОМИРАЮЧИХ ХВОРИХ. ОСОБЛИВОСТІ СЕСТРИНСЬКОГО ДОГЛЯДУ

П. І. Бучко, А. Л. Орленко, П. Б. Фундитус

Чортківський державний медичний коледж

У статті наведено основні медичні проблеми та морально-емоційні переживання в помираючих хворих, з якими можуть стикатися медичні працівники в процесі практичної діяльності, а також висвітлено особливості сестринського догляду за даними пацієнтами.

MEDICAL AND SPIRITUAL PROBLEMS OF DYING PATIENTS. THE SPECIFIC FEATURES OF NURSING CARE

P. I. Buchko, A. L. Orlenko, P. B. Fundytus

Chortkiv State College of Medicine

This article adduces the basic medical problems, moral and emotional feelings of dying patients, which can be found by medical staff during practice activities and highlights the specific features of nursing care of these patients.

Вступ. Доглядаючи за хворою людиною, ми, як правило, сподіваємося, що він видужає або, принаймні, стан його здоров'я в результаті лікування та догляду покращиться. Однак не завжди, доглядаючи за хворим, можна сподіватися, що він видужає і повернеться до звичайного способу життя. Не завжди за хворобою настає одужання або поліпшення здоров'я. Хвороба може закінчитися смертю. До захворювань, при яких радикальне лікування неможливе, належить: злоякісні новоутворення в термінальній стадії, ВІЛ-інфекція на стадії СНІДу, пізні стадії серцевої, ниркової, дихальної і печінкової недостатності, тяжкі нервово-м'язові захворювання. Чи втрачає сенс догляд за хворим, який є невиліковний? Звичайно, ні! Більш того, вмираючий хворий потребує особливо ретельного, особливо уважного та чуйного догляду. Він потребує нашої допомоги не менше, а більше, ніж інші хворі – наша допомога має дуже велике значення для гідного завершення життя людини. Догляд за вмираючою людиною вимагає дуже багато фізичних і душевних сил, багато часу. Треба розуміти, що догляд за вмираючим, його

супровід на всіх етапах умирання – важке випробування для всіх, хто бере участь у такому догляді. До догляду за хворим і спілкуванню з ним в цей період мають бути залучені родичі, друзі, лікарі, медичні сестри, соціальні працівники, священник. Для того, щоб ефективно допомогти хворому, необхідно розуміти, які серйозні і специфічні проблеми виникають у вмираючої людини [1–4].

Основна частина. На жаль, до недавня тема смерті в медицині була закрита. Існувала заборона на повідомлення хворому смертельного діагнозу. Смерть сприймалася як неприродна і лякаюча подія. Люди, здавалося, вважали, що можуть запобігти смерті, якщо не будуть про неї говорити. Не знаючи свого діагнозу і не уявляючи, що чекає попереду, хворий опинявся в глухій психологічній ізоляції і не мав можливості брати активну участь у процесі лікування і приймати рішення в таких важливих для себе питаннях, як лікуватися чи ні, оперуватися чи ні, помирати вдома або в лікарні і т. под. Ні медичні працівники, ні родичі смертельно хворих людей не вміли розмовляти з такими хворими і не знали, про що з ними говорити. У спілкуванні панували обман і нещирість. У результаті цього вмираюча людина відчувала не-

© П. І. Бучко, А. Л. Орленко, П. Б. Фундитус, 2013

зручність при обговоренні з медичними працівниками своїх почуттів про смерть і її наближення. Повідомляючи хворому діагноз, необхідно пам'ятати про наступне:

- Починаючи розмову про діагноз, необхідно мати в запасі достатньо тривалий час (може бути кілька годин) на спілкування з хворим.

- Діагноз, як правило, повідомляє лікар, але це може бути й інша довірена особа.

- Хворий повинен бути налаштований, щоб почути правду про діагноз.

- Діагноз повідомляється після досить тривалої підготовчої розмови про проведені дослідження і наявні зміни в організмі.

- Треба намагатися уникати медичних термінів, які можуть бути незрозумілі або неправильно зрозумілі хворим.

- Повідомлення діагнозу не повинно виглядати як винесення вироку. Хворий не повинен почути в словах інтонацію: «Ви обов'язково скоро помрете», або: «Діагноз настільки серйозний, що, можливо, ви скоро помрете».

- Треба бути готовим до прояву різних, іноді дуже сильних емоцій хворого: гніву, відчаю та ін.

- Треба бути готовим розділити з хворим його сильні переживання.

Для людей, що стоять на порозі неминучої смерті, духовне життя має особливо велике значення. Навіть невіруючі люди перед смертю шукають сенс прожитого ними життя. Навколишні, в тому числі і лікар, повинні розуміти, в якому сум'ятті перебуває хворий, і бути готовим простягнути йому руку допомоги. Величезну допомогу тут надає священник. Коли помирає віруюча людина, його віра дає йому силу і розраду в цей важкий час. У віруючої людини виникає гостра потреба в спілкуванні зі священником, потреба в підготовці своєї душі до зустрічі з Богом. Його турбує не стільки питання про те, як він буде вмирати, скільки питання про те, що можна встигнути зробити в цьому житті, щоб підготуватися до іншого життя.

Дізнаючись про діагноз і прогноз, хворий часто відчуває страх перед можливим болем, обтяжливими фізичними та душевними переживаннями, самотністю в момент смерті. Особливо лякає невідомість тих станів і переживань, які будуть супроводжувати саме вмирання. Людині не хочеться йти від того, що він любить і з чим пов'язаний найміцнішими узами (його турбує думка, хто буде виховувати дітей, доглядати за старим і безпорадним чоловіком, хто буде піклуватися про дачу, собаку і т.д.).

Доктор Кублер–Росс, що займалася доглядом за вмираючими хворими, виділяє п'ять емоційних стадій, через які проходить вмираюча людина: заперечення, гнів, ведення переговорів, депресія і примирення з думкою про неминучу смерть. Стадії можуть видозмінюватися або частково бути відсутніми, перебігати з різною швидкістю, проте схема в цілому дозволяє зрозуміти, що переживає вмираючий, і правильно спланувати спілкування.

Заперечення. Дізнавшись про свій діагноз, людина, як правило, не може змиритися з тим, що з ним відбувається щось жахливе. Він не може прийняти той факт, що його хвороба смертельна. Період заперечення продовжується до тих пір, поки шок від отриманої інформації не змусить приречену людину відкласти це питання, щоб повернутися до нього пізніше, коли вона буде емоційно до цього готовою. Деякі люди метаються між запереченням і реальністю.

Гнів. Часто приречена людина, дізнавшись про те, що їй належить, відчуває сильний гнів. Цей гнів може бути вираженням страху та небажанням змиритися з діагнозом. Іноді здається, що гнів хворого спрямований на близьких, тих, хто поруч, але це не так. Деякі люди в цій стадії нарікають на Бога. Для цієї стадії характерні такі запитання: «Чому я?» або: «Що я таке зробив і чим я це заслужив? За що мені така кара?»

Ведення переговорів. Людина просить у Бога час для завершення важливих справ. Людина хоче дожити до істотних для нього подій, даючи Богу обіцянку, що якщо він доживе або взагалі не помре на цей раз, то тоді він зробить те і те. Наприклад, він може думати або говорити: «Якщо я тільки доживу до весілля дочки, я буду готовий покинути цей світ. Я більше нічого не попрошу». Прохання може бути настільки гарячим, а бажання настільки сильним, що відомо безліч випадків, коли людина просила і отримувала, до очікуваного доживала і встигала закінчити розпочаті й незавершені справи.

Депресія. Під час депресії людина відчуває страх, пригніченість, безпорадність, смуток. Переживає, що наближається час розлуки з близькими, з усім, що було дороге в цьому світі. Підводить підсумки життя. У цей час надзвичайно важливо вислухати хворого і прийняти його переживання. Під час депресії важливо зрозуміти, що відчуває людина, не намагатися переконати її в неспроможності її почуттів, а розділити їх з нею. Іноді на цьому етапі хворий відходить від реальності, відчувається від усього, не проявляє інтересу до на-

вколишнього. Ця стадія може стати важкою у тих, хто з тих чи інших причин не може або не хоче виразити свої почуття оточуючим.

Примирення з думкою про неминучість. Часто після важкої боротьби настає примирення з фактами. Це примирення може принести спокій. Відбувається примирення з думкою про неминучість переходу від життя до смерті.

На сприйняття діагнозу і прогнозу впливають багато факторів: релігійність, вік, тривалість захворювання, культурні традиції, виховання, оточення та ін.

Вік. Чим старша вмираюча людина, тим природніше сприймається її смерть. Коли вмирає стара людина, що прожила довге життя, її смерть, частіше за все, очікувана, прийнятна і зрозуміла. Літніми людьми смерть, як правило, сприймається як частина життєвого циклу. Чим молодша людина, тим драматичніше і неприродно здається їй смертельне захворювання. Особливо важкими переживаннями супроводжується смерть дітей, сприймається як несправедлива трагедія.

Тривалість і тяжкість захворювання. Чим довше і важче хворіє людина, тим легше сприймається повідомлення про наближення смерті. Якщо повідомлення про діагноз застає людину раптово то реакція завжди буває дуже бурхливою.

Культурні традиції. Звістка про швидку смерть завжди звертає людину до вічних основоположних питань буття. Важливо знати, як виховувалася людина, яке відношення до життя і смерті було закладено в дитинстві.

Завершеність. Переживання вмираючого залежать і від того, як він прожив своє життя: чи у повну силу, чи не відчуває він жалів? Чи здійснив свої надії і мрії? Чи було його життя цілеспрямованим?

Родина та близькі. Останній період життя буде залежати і від того, чи знаходяться поруч із хворим його близькі і які з ними склалися стосунки.

Найбільш часто в догляді за вмираючими доводиться стикатися з такими проблемами, як пригнічений настрій, тривожність, біль, анорексія, нудота чи блювання, закрепи.

У таких випадках медичні сестри повинні чітко виконувати всі призначення лікаря, пояснювати

хворому, чим викликані його скарги, регулярно оглядати хворого, своєчасно вводити знеболювальні препарати, слідкувати за дотриманням рекомендованої дієти, на етапі догляду за хворими використовувати масаж і фізіотерапію. Також не повинні забувати про спілкування з помираючим хворим, якому в цей період воно є необхідним. В процесі розмови медична сестра повинна проявляти терпіння, дати можливість важкохворому виговоритись, промовити кілька утішаючих слів, пояснюючи хворому, що пережиті ним почуття цілком нормальні. Спокійно ставитись до гніву помираючого, уникати недоречного оптимізму, завжди бути готовим надати допомогу.

Висновок. Вмираючий хворий хоче відчувати себе захищеним. Він хоче, щоб його заспокоїли, сказали йому, що він не буде страждати в момент вмирання. Треба допомогти хворому подолати страх. Необхідно говорити з ним про його страхи. Не можна обходити цю тему мовчанням на тій підставі, що Ви не можете запропонувати хворому стати здоровим. Запитувати, слухати і намагатися зрозуміти, що відчуває хворий. Допомогти йому доробити земні справи. Обіцяти виконати його останню волю, якщо він сам не встиг щось зробити. Хворому важливо відчувати, що для нього роблять все можливе. Хворий не повинен відчувати себе в ізоляції, відчувати, що від нього щось приховують. Не можна використовувати помилкові обіцянки одужання як спосіб не говорити з хворим на складні теми. Найгірше для хворого – це відмова йому в медичній допомозі. Основна допомога хворому полягає в постійному спілкуванні з ним, у спільному проживанні останнього періоду його земного життя. З хворим слід встановити довірчі відносини. Хворий повинен знати, що в момент смерті він не залишиться один, а хтось буде допомагати йому прожити цей період. Сама по собі наша присутність біля ліжка важкохворого і вмираючого може мати заспокійливу дію. Хворий повинен бути впевнений у тому, що йому допоможуть зняти біль та інші тяжкі відчуття в момент смерті.

ЛІТЕРАТУРА

1. Кюблер-Росс Елизабет О смерти и умирании / Элизабет Кюблер-Росс; пер. с англ. – К. : «София», 2001. – 320 с.
2. Арьес Ф. Людина передлицем смерті / Ф. Арьес. – Москва : «Прогрес», 1992.

3. Гнездилов А. В. Психология и психотерапия потерь / А. В. Гнездилов. – СПб. : Издательство «Речь», 2002. – 162 с.

4. Касевич Н. М. Загальний догляд за хворими і медична маніпуляційна техніка / Н. М. Касевич. – Видавництво «Медицина», 2008. – 421 с.