

О хосписах

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ РОДСТВЕННИКОВ
И БЛИЗКИХ ПАЦИЕНТА



Фонд помощи
хосписам

Вера

Москва, 2015

УДК 614.2
ББК 51.1
О11

Издание третье, дополненное

О хосписах. Материалы для родственников и близких
О11 пациента. – М. : Благотворительный фонд помощи
хосписам «Вера», 2015. – 182 с. : табл.

В брошюре собраны материалы о хосписах – бесплатных медико-социальных учреждениях для пациентов с онкологическими заболеваниями 4-й стадии. Также представлена полезная информация по уходу и психологической поддержке таких больных. Сборник адресован родственникам и людям, занимающимся уходом за пациентами хосписов.

УДК 614.2
ББК 51.1

Настоящее издание подготовлено и распространяется
Фондом «Вера» на некоммерческой основе (не для продажи).

© Благотворительный фонд
помощи хосписам «Вера», 2015

Содержание

Часть 1.	Что такое хоспис	7
Часть 2.	Заповеди хосписа	10
Часть 3.	Структура Первого Московского хосписа (Хоспис № 1 им. В. В. Миллионщиковой)	12
Часть 4.	Как оформить пациента в Первый Московский хоспис (Хоспис № 1 им. В.В. Миллионщиковой).	14
Часть 5.	Если вам предстоит госпитализация в стационар	17
	5.1. Список вещей, необходимых для госпитализации.	17
	5.2. Рекомендации близким пациента по посещению в стационаре Первого Московского хосписа.	19
Часть 6.	Когда нужна «скорая помощь».	22
Часть 7.	Как организовать самостоятельный уход на дому	24
	7.1 Общие рекомендации по уходу	26
	7.2. Организация самообслуживания пациента. Предметы, облегчающие быт	28
	7.3. Дети в семье, где есть тяжелобольной . .	31
Часть 8.	Медицинские рекомендации для самостоятельного ухода	34
	8.1. Основы ухода на дому	34
	8.2. Уход за телом, волосами и полостью рта	39
	8.3. Питание пациента	41
	8.4. Профилактика пролежней	45
	8.5. Профилактика пневмонии (воспаления легких)	48

8.6.	Лечение хронического болевого синдрома.	49
8.6.1.	Расслабление мышц	56
8.7.	Уход при распаде опухоли	58
8.8.	Изменение выделительных функций.	60
8.8.1.	Уход за мочевым катетером	61
8.9.	Проблемы с кишечником	64
8.10.	Одышка, затрудненное дыхание, уход за трахеостомой	67
8.11.	Проблемы со сном.	71
8.12.	Тошнота и рвота	74
8.13.	Слабость	76
8.14.	Изменение температуры тела	77
8.15.	Спутанность сознания и дезориентация.	79
8.16.	Ажитация и беспокойство	80
8.17.	Повышение активности	81
8.18.	Может ли помочь реанимация?	82
8.19.	На пороге смерти.	84
8.20.	Прощание	88
8.21.	Момент смерти близкого	89
8.22.	Как близким позаботиться о себе.	90
Часть 9.	Права пациентов и их родственников.	92
9.1.	Право постановки на учет в хоспис.	92
9.2.	Порядок получения сильнодействующих препаратов	93
9.3.	Получение лекарств из списка льготных	98
9.4.	Иные льготы, обусловленные наличием инвалидности	101
9.5.	Помощь социального работника	104
Часть 10.	Моральная поддержка	106
10.1.	Перемены, происходящие с тяжело больным человеком	106
10.2.	Раздели этот путь	110
10.3.	Несколько слов митрополита Сурожского Антония для добровольцев и сотрудников Первого Московского хосписа.	124
10.4.	Есть ли смысл в болезнях?	126

Часть 11. Ответы на часто задаваемые вопросы	139
Часть 12. Что делать, если умер близкий человек	152
12.1. Что делать, если близкий умер в стационаре Первого Московского хospиса.	152
12.1.1. Прощание в хospисе	152
12.1.2. Выбор похоронного агента	153
12.1.3. Регистрация смерти	155
12.1.4. Получение Медицинского свидетельства о смерти.	155
12.1.5. Получение Гербового свидетельства о смерти и справки по форме 33	157
12.2. Что делать, если умер близкий, находящийся на попечении выездной службы Первого Московского хospиса.	159
12.2.1. Первые необходимые действия.	160
12.2.2. Выбор похоронного агента	162
12.2.3. Регистрация смерти	163
12.2.4. Получение Медицинского свидетельства о смерти.	164
12.2.5. Получение Гербового свидетельства о смерти и справки по форме 33	165
12.3. Городские справочные службы	166
Часть 13. Куда обратиться за помощью (полезные телефоны и информация)	167

Хосписы необходимы нашему обществу, в котором уровень боли превзошел все мыслимые пределы.

Хоспис – это путь избавления от страха перед страданием, сопутствующим смерти, путь к восприятию ее как естественного продолжения жизни; это дом, в котором соединяются высочайший гуманизм и профессионализм... Помощь другим важна и для самого помогающего. Только активная помощь другим может как-то успокоить нашу совесть, которая все же должна быть беспокойной.

Академик Дмитрий Лихачев

Часть 1

Что такое хоспис

Хоспис – это бесплатное медико-социальное учреждение, финансируемое госбюджетом, имеющее лицензию на медицинскую деятельность и работу с наркотическими средствами, где обеспечивают уход и обезболивание, оказывают медицинскую, социальную, психологическую, духовную и юридическую помощь неизлечимым больным, а также их семьям как в период болезни, так и после утраты близкого человека.

Хоспис сотрудничает с органами социального обеспечения, общественными и религиозными организациями, может привлекать к помощи добровольцев, а также благотворительные фонды и организации.

Хоспис – это дом, где берегут жизнь, сколько бы ее ни осталось. В хосписе 24 часа в сутки и 365 дней в году рядом с пациентом могут находиться его родные и близкие.

Хоспис – это:

- Возможность обслуживать район с населением 700 000 человек.
- Медицинская, социальная, психологическая, юридическая, духовная ПОМОЩЬ пациенту и членам его семьи. Высокий профессиональный уровень и милосердие сотрудников.
- Помощь в преодолении страха боли и одиночества. Наиболее полноценное использование оставшегося у человека времени жизни.

- Духовная поддержка человека любого вероисповедания.
- Обучение родственников навыкам ухода за больным.
- Психологическая поддержка членов семьи пациента неограниченный период времени.
- Круглосуточная связь с врачами и персоналом хосписа семь дней в неделю.
- Постоянное обучение персонала и добровольцев.

В хосписе берегут жизнь. Здесь нет боли, грязи и унижения. Это комфортные условия и достойная жизнь до конца.

Если в вашей семье есть неизлечимо больной человек, мы советуем обратиться за помощью или консультацией в ближайший хоспис, где вам должны оказать посильную помощь и поддержку, дать рекомендации по уходу за пациентом, ответить на вопросы.

Мы хотим напомнить вам, что хоспис – это совершенно бесплатное учреждение и любая помощь, которую вы и ваш близкий получаете здесь, должна предоставляться безвозмездно. Хоспис также не должен принимать пожертвования от родственников и близких пациента, находящегося под опекой хосписа, или от родственников недавно умершего пациента. Кроме этических причин это связано и с тем, что такое пожертвование может быть рассмотрено как завуалированная оплата услуг в учреждении, где платных услуг быть не может. Если вы хотите выразить благодарность хоспису или кому-то из сотрудников, вы можете написать благодарственное письмо в вышестоящую организацию. Например, в случае

Первого Московского хосписа (официальное название: ГКУЗ Хоспис № 1 им. В.В. Миллионщиковой ДЗМ) – это Департамент здравоохранения г. Москвы (127006, Москва, Оружейный пер., 43).

Спасибо!

**Если у вас возникнут дополнительные вопросы,
вы всегда можете обратиться за консультацией**

в Первый Московский хоспис:

тел.: 8 (499) 245-00-03 (по вопросам медицинского характера); 8 (499) 245-59-69 (секретарь)

e-mail: info@hospice.ru;

сайт: www.hospice.ru.

или в **Благотворительный фонд помощи хосписам
«Вера»**

тел. 8 (965) 372-57-72; e-mail: fund@hospicefund.ru;

сайт: www.hospicefund.ru

Заповеди хосписа

1. Хоспис – это комфортные условия и достойная жизнь до конца.
2. Мы работаем с живыми людьми. Только они, скорее всего, умрут раньше нас.
3. Нельзя торопить смерть, но и нельзя искусственно продлевать жизнь. Каждый живет свою жизнь. Время ее не знает никто. Мы лишь попутчики на последнем этапе жизни пациента.
4. Брать деньги с уходящих из этого мира нельзя. Наша работа может быть только бескорыстной.
5. Мы не можем облегчить боль и душевные страдания пациента в одиночку, только вместе с ним и его близкими мы обретаем огромные силы.
6. Пациент и его близкие – единое целое. Будь деликатен, входя в семью. Не суди, а помогай.
7. Если пациента нельзя вылечить, это не значит, что для него ничего нельзя сделать. То, что кажется мелочью, пустяком в жизни здорового человека, для пациента имеет огромный смысл.
8. Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений. Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему.
9. Принимай от пациента все, вплоть до агрессии. Прежде чем что-нибудь делать – пойми человека, прежде чем понять – прими его.

10. Будь всегда готов к правде и искренности. Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому... Но не спеши.
11. Незапланированный визит не менее ценен, чем визит «по графику». Чаще заходи к пациенту. Не можешь зайти – позвони, не можешь позвонить – вспомни и все-таки... позвони.
12. Не спеши, находясь у пациента. Не стой над пациентом – посиди рядом. Как бы мало времени ни было, его достаточно, чтобы сделать все возможное. Если думаешь, что не все успел, то общение с близкими ушедшего успокоит тебя.
13. Хоспис – дом для пациентов. Мы – хозяева этого дома, поэтому: переобуйся и вымой за собой чашку.
14. Репутация хосписа – это твоя репутация.
15. Главное, что ты должен знать: ты знаешь очень мало.

*Дополнения и комментарии В. В. Миллионщиковой
к «Десяти заповедям хосписа» А. В. Гнездилова*

Структура Первого Московского хосписа (Хоспис № 1 им. В.В. Миллионщиковой)

Первый Московский хоспис состоит из стационара на 30 мест и выездной службы, которая сегодня обслуживает около 300 больных на дому. Наши услуги **БЕСПЛАТНЫ**.

- **Выездная служба – хоспис на дому:** телефоны (499) 245-41-06, 245-76-29 (с 9:00 до 17:00 по рабочим дням). В состав выездной службы, обслуживающей до 60 пациентов в день, входят врачи, медсестры, социальные работники, добровольцы. Всего под наблюдением выездной службы одновременно находится более 300 больных.
- **Стационар** на 30 коек принимает тех, кому нужно подобрать схему лечения или обезболивания, а также кому требуется постоянное наблюдение в связи с ухудшением состояния, кто не может находиться дома по социальным показаниям, или при необходимости дать отдых уставшим от постоянных перегрузок родственникам.
- Сроки госпитализации обсуждаются заранее с родственниками пациента.

Если же после пребывания в стационаре в течение двухтрех недель есть возможность для возвращения пациента домой, то дальнейшую поддержку оказы-

вают сотрудники выездной службы хосписа. Это не только медицинская помощь (врач или медсестра), но и обучение элементам ухода за тяжелобольным (как перестелить постель, поворачивать больного, кормить, обрабатывать раны, делать уколы и т. д.). Наш социальный работник (при необходимости, которую вы оцените вместе) поможет вам справиться с бытовыми проблемами: окажет помощь в оформлении инвалидности, проведет нужные консультации и т. д.

Мы думаем, что каждому человеку, как правило, уютнее и удобнее у себя дома, поэтому основной эффективной работы всего хосписа считаем добросовестную работу выездной службы, помогающей пациенту и его семье на дому. Но, конечно, решение о дальнейшем нахождении больного в стационаре принимается исходя из конкретной ситуации, домашней обстановки, тяжести состояния больного, его желания и мнения близких людей.

**Как оформить пациента
в Первый Московский хоспис
(Хоспис № 1
им. В.В. Миллионщиковой)**

Важно: если вы думаете, что вашему родственнику через какое-то время может понадобиться госпитализация в хоспис, не откладывайте оформление, сделайте это заранее и согласуйте объем необходимой помощи с выездной службой. Потом может не быть ни сил, ни времени.

В Москве работают восемь хосписов: в ЦАО, САО, ЮЗАО, СВАО, СЗАО, ЮАО, ЮВАО и в Зеленограде.

Если вы прописаны в ЦАО г. Москвы, то для постановки на учет в Первый Московский хоспис необходимо предоставить следующие документы:

- направление в хоспис от районного онколога;
- подробную выписку о заболевании из истории болезни (с указанием гистологии опухоли);
- паспорт пациента (или копию первой страницы и страницы с пропиской);
- медицинский страховой полис больного.

Вы можете принести документы лично диспетчеру выездной службы (м. «Спортивная», ул. Доватора, д. 10, на проходной сказать, что идете на выездную службу), который внимательно выслушает вас, в любой будний день с 9:00 до 17:00. При желании вы

можете ознакомиться с условиями пребывания больных в стационаре хосписа – наши сотрудники покажут вам хоспис и ответят на все интересующие вопросы.

После постановки на учет к пациенту домой приедет врач выездной службы хосписа, который определит характер и объем будущей оказываемой помощи и сделает необходимые назначения. Он же принимает решение о необходимости госпитализации в стационар хосписа.

Курируемые пациенты делятся на 2 категории:

I – основная (жители ЦАО г. Москвы);

II – экстерриториальная (жители других округов г. Москвы).

К пациентам основной группы первичный визит врача осуществляется в течение 2-х дней с момента оформления документов диспетчером выездной службы, а к экстерриториальным больным – в сроки до 5-ти дней. Дальнейший план посещений пациента сотрудниками выездной службы определяется индивидуально.

Экстерриториальные районы обслуживания (схема обслуживаемой территории в конце брошюры на обороте обложки) подразделяется также на две подгруппы:

- прилежащие к ЦАО г. Москвы;
- значительно удаленные от ЦАО г. Москвы.

К пациентам прилежащих к ЦАО районов первичный врачебный визит выполняется в срок до 3-х дней, дальнейшее наблюдение и визиты осуществляются средним медперсоналом.

Посещение врачом пациентов значительно удаленных от ЦАО районов – в срок до 5-ти дней, последующие консультации – по телефону. Визиты медицинских сестер в значительно удаленные от ЦАО районы осуществляются только в индивидуальных случаях.

Визиты на территорию за пределами МКАД и в районы Новой Москвы не выполняются (исключение – р-н Ново-Переделкино).

Пациенты и/или их родственники могут получить врачебную консультацию, приехав в отделение выездной службы в приемные дни заведующего отделением (понедельник и четверг с 10:00 до 17:00), или заочно по телефонам (499) 245-41-06, а также круглосуточно (499)245-00-03, (499) 245-00-09.

На вопросы, касающиеся оформления в хоспис, а также помощи, которую хоспис может оказать, вы получите ответ по телефонам (499) 245-41-06 или (499) 245-76-29 в будни с 9:00 до 17:00.

Если вам предстоит госпитализация в стационар

Уважаемые родственники и пациенты! Если вам предстоит госпитализация в Первый Московский хоспис, пожалуйста, обратите внимание на список необходимых вещей и наши рекомендации по поводу посещения в стационаре.

5.1. Список вещей, необходимых для госпитализации

Можно взять с собой:

- медицинские документы с данными о последних обследованиях;
- зубную щетку и зубную пасту; шампунь;
- лосьоны и кремы;
- мочалку (в нашем хосписе для каждого пациента есть возможность принять ванну с максимально возможным комфортом, в том числе при необходимости с использованием специального подъемника, поэтому желательно иметь свою мочалку);
- дезодорант; маникюрные ножницы;
- телефон и зарядное устройство к нему;
- лекарственные средства для лечения сопутствующих заболеваний, выписанные врачом.

Не брать с собой:

- оригиналы документов, деньги, драгоценности, украшения (их негде хранить в хосписе);
- памперсы, пеленки, средства ухода, постельное белье (все это есть в достаточном количестве в нашем хосписе);
- лекарства, используемые в хосписе.

Нет необходимости брать с собой большое количество сменного белья: в Первом Московском хосписе есть прачечная, и после стирки и глажки ваши вещи снова вернутся к вам. Все пациенты в нашем хосписе обеспечиваются шестьюразовым питанием, так что нет необходимости приносить продукты питания (особенно с ограниченным сроком годности). Пожалуйста, приносите только то, что ваш близкий сможет съесть сам или очень любит.

По желанию вы можете взять:

- Любые вещи и предметы, с которыми будет комфортно и уютно на новом месте (любимый халат, плед, тапочки, пижама, цветы, фотографии, диски с любимой музыкой).
- В Первом Московском хосписе есть возможность находиться с домашним любимцем (если ваше животное не слишком большое и у вас одностая палата). Если же постоянное нахождение с питомцем в палате по каким-то причинам затруднительно, ваши близкие могут приходить навещать вас в стационаре вместе с ним.
- Если вы курите, можете не менять свои привычки, находясь в нашем хосписе. Пожалуйста, уточните у персонала, где именно можно курить.

5.2. Рекомендации близким пациента по посещению в стационаре Первого Московского хосписа

- Вы можете посещать своих близких в любое время 7 дней в неделю. При желании можно находиться с пациентом круглосуточно, мы гарантируем вам создание максимально комфортных условий.
- Вы можете получать информацию о состоянии вашего близкого по телефону (499) 245-00-03 (с разрешения пациента). Наши пациенты могут лично общаться со своими родными по телефону, так как все палаты оборудованы радиотелефонами.
- Очень хорошо, если пациента навещают все члены семьи, но только не все сразу. Предпочтительно, если эти посещения будут происходить регулярно и в определенные часы. Пациент будет иметь возможность подготовиться к ним, и от этого они станут приятнее и менее утомительны для него.
- При посещении помните, что от частых и продолжительных по времени визитов пациент может устать; старайтесь не засиживаться слишком долго. Если во время общения пациент испытывает сильную слабость или чувствует себя очень плохо, лучше не разговаривать. Помните, что простое присутствие может сыграть положительную роль. Прикосновение рук, поглаживание – эти действия уже сами по себе являются поддержкой для пациента. Не бойтесь просто молчать рядом.
- Иногда нам приходится переводить больных из одной палаты в другую, поэтому, придя в хоспис, узнайте у медперсонала, в какой палате находится пациент, каково его самочувствие сегодня.

- Попросите медперсонал предупредить пациента о вашем визите, чтобы он имел время подготовиться к нему.
- Так как люди не любят приходить к больному с пустыми руками, необходимо продумать, что лучше принести пациенту.
 - Журналы легче держать в руках, и на них легче сконцентрировать внимание, чем на книгах. Кроме того, их легче передавать другим пациентам.
 - Небольшой фотоальбом с семейными фотографиями – особенно с изображением счастливых семейных событий – может стать темой для разговора с персоналом и волонтерами и поднять настроение пациенту. Вашему близкому будет приятно, если вы оставите одну из понравившихся ему фотографий в рамке на тумбочке.
 - Диски и небольшой магнитофон (или плеер) с наушниками способны доставить пациенту приятные минуты.
 - Любимые цветы всегда порадуют вашего близкого. Можно принести комнатный цветок.
 - Гигиеническая помада и леденцы могут помочь справиться с сухостью во рту, которая часто появляется у наших пациентов.
 - Не приносите слишком много еды, спрашивайте о предпочтениях у пациента. Помните, что в нашем хосписе есть комната разогрева пищи, поэтому у вас есть возможность приготовить и разогреть любимое блюдо.
 - Обратите внимание, что каждая кровать оборудована кнопкой вызова дежурного персонала. Пожалуйста, не пренебрегайте этой возможностью!

- Во время визита к пациенту старайтесь сменить привычную ему обстановку. Для общения можно выбрать холл стационара, библиотеку. Будет полезно предложить пациенту прогулку по территории хосписа – мы всегда рады обеспечить вас всем необходимым для этого.
- В хосписе имеется православная часовня (каждый вторник вы можете обратиться к отцу Христофору). По желанию пациента вы можете пригласить к нему представителя иных религий и конфессий.
- Если у вас возникают какие-либо вопросы, обращайтесь к любому члену команды хосписа для их разрешения.

Когда нужна «скорая помощь»

В хосписе или районной поликлинике нет службы экстренной помощи на дому, поэтому единственная возможность оперативно получить медицинскую помощь, когда пациент находится дома, – это вызов «скорой помощи». При любой медицинской проблеме, которая выходит за рамки понимания пациента или его родственников, нужно звонить в «скорую».

Если вы заметили любой из этих симптомов:

- рвотные массы имеют вид кофейной гущи;
- рвотные массы имеют примесь кала или каловый запах;
- кал пациента черного цвета (при этом пациент не принимает железосодержащие препараты);
- задержка стула более недели;
- задержка мочи более суток;
- выраженный болевой синдром,

немедленно вызывайте «скорую помощь».

Оператору «скорой» нужно сообщить симптомы, которые вас беспокоят, объяснить, что пациент – онкологический больной. Лучше, если будет звонить ваш друг или сосед, то есть человек, эмоционально менее вовлеченный в ситуацию: он не заплачет, не забудет рекомендации врачей. Если вам будут отказывать в визите, узнайте фамилию и имя оператора, затем попросите соединить вас с дежурным врачом.

Позвоните дежурному врачу станции скорой и неотложной медицинской помощи г. Москвы по телефону (495) 628-00-03. Бригада «скорой» **обязана** приехать по вашему вызову.

Что может сделать бригада «скорой помощи»:

- обезболить опиоидными ненаркотическими анальгетиками (например, трамалом);
- оценить ситуацию при задержке мочи или стула и, при необходимости, отвезти в больницу;
- провести реанимационные действия.

Чего не может бригада «скорой помощи»:

- установить или заменить зонд, катетер, стому;
- ввести наркотические препараты;
- оказать психологическую помощь или дать рекомендации по лечению основного заболевания.

Важно понимать, что возможности «скорой» очень ограничены. «Скорая помощь» оказывает только оперативную медицинскую помощь, направленную на то, чтобы больной не умер до приезда в стационар. Вы имеете право отказаться от госпитализации в стационар и от проведения реанимационных действий. В момент умирания человека приезд «скорой помощи» вносит суету и беспокойство. С другой стороны, визит «скорой» может дать вам уверенность в том, что для пациента будет сделано все возможное.

Как вызвать «скорую помощь»:

с городского телефона **03**

с мобильного телефона **любого оператора 112.**

Как организовать самостоятельный уход на дому

Тяжело заболел кто-то из родных. Кажется, что весь мир рухнул и никто не может понять всех чувств и сомнений, лавиной обрушившихся на близких заболевшего человека. Мы хотим предложить вам этот текст, написанный от первого лица, для того, чтобы сказать: вы не одиноки в своем горе и боли. Мы постараемся вас понять и вам помочь.

Горе, смятение, страх, гнев, растерянность поселились в моем доме. Именно сейчас, когда жизнь стала немного налаживаться, – и это горе. Сколько времени осталось быть вместе? Кто виноват? Что делать? А вдруг боль нельзя будет облегчить? Правильно ли ухаживаю? Справлюсь ли я, если состояние его ухудшится? Кого позвать на помощь? Кто может понять мое состояние? Мне нужно сосредоточиться, мобилизоваться, а у меня нет сил. Часто я чувствую себя виноватой. Виноватой в случившемся. В том, что мы не обратили внимания, когда ему стало хуже. Теперь-то я знаю, что это было... А врачи? Если бы не посылали от одного к другому, может, было бы время что-то сделать. Хотя, что могут врачи против этой болезни. А вот у знакомой кому-то вроде помогло какое-то «народное средство». Может, попробовать и нам?

Как быть? «Как быть?» и «почему?» – эти вопросы не оставляют меня ни на минуту. Почему я сержусь на бесконечно любимого, смертельно больного человека? Неужели за то, что он нарушил весь уклад моей жизни? Или за то, что он бывает вдруг требовательным, агрессивным, раздражительным, гневливым? Я ведь не имею на это права, но ничего поделать с собой не могу. Когда я вижу его глаза, я хочу убежать из комнаты. Я чувствую, что он хочет говорить со мной обо всем и прежде всего о болезни, о ее прогнозе. А я избегаю, выкручиваюсь, ухожу из комнаты, возвращаюсь с заплаканными, красными от слез глазами и снова вру... Ему от этого еще страшней, наверное. А вдруг рак заразен? А внук и дочка едят из тех же тарелок. Надо выделить ему отдельную посуду. Но ведь он обидится. А что делать с дачей? Она ведь на его имя? Почему мы, заходя к нему в комнату, говорим почти шепотом, а потом собираемся на кухне. А он там один, отрезанный от нас, самых близких. Он ведь так в нас нуждается. Что мы делаем? Почему бы нам не сидеть рядом с ним, не включать его в разговоры обо всем, что происходит дома, на моей работе, в школе у внука? Почему я не зову друзей? Почему я до сих пор не знаю, кого он хочет видеть? Что я делаю? Я теряю самого дорогого человека, а думаю о себе, а не о нем. Что он чувствует? Что хочет сказать? Что переживает? Ведь, может быть, скоро у меня не будет времени, чтобы получить ответы на эти вопросы от него. И тогда будут новые мучения: не поговорили, не договорились, не узнали. Что

же, что же делать? Схожу с ума от бессилия и отчаяния. Помогите!

Мы надеемся, что наши советы помогут вам. В следующих разделах содержатся основные рекомендации по уходу за неизлечимым пациентом, советы, адресованные тем, кто оказался в – на первый взгляд – безвыходной ситуации.

Если у вас возникнут дополнительные вопросы, вы всегда можете обратиться за консультацией

в Первый Московский хоспис:

тел.: (499) 245-00-03, 245-00-09, 245-41-06;

e-mail: info@hospice.ru

или в Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера»

(8 (965) 372-57-72; e-mail: fund@hospicefund.ru;

сайт: www.hospicefund.ru).

7.1. Общие рекомендации по уходу

1. Выделите, если возможно, пациенту отдельную комнату, а если это затруднительно, то удобное место недалеко от окна.
2. Постель не должна быть мягкой. Если это необходимо, застелите клеенкой матрац под поясницей. Простыня должна быть без складок, так как складки провоцируют образование пролежней.
3. Одеяло лучше использовать не тяжелое ватное, а шерстяное, легкое.
4. Рядом с постелью поставьте тумбочку (табуретку, стул) для лекарств, питья, книг и др.

5. В изголовье постели разместите бра, настольную лампу, торшер.
6. Чтобы пациент мог в любую минуту позвать вас, приобретите колокольчик или мягкую со звуком резиновую игрушку (или поставьте рядом с большим пустой стеклянный стакан с чайной ложкой внутри).
7. Если больному трудно пить из чашки, то приобретите поильник или используйте соломинку для коктейлей.
8. Если пациент не удерживает мочу и кал, используйте памперсы для взрослых или взрослые пеленки. Если средства не позволяют приобретать их в достаточном количестве, сделайте много тряпочек из старого белья для смены.
9. Используйте только тонкое (пусть старенькое) хлопчатобумажное нательное белье для больного, застежки и завязки должны быть спереди. Приготовьте несколько таких рубашек для смены. Носки лучше использовать хлопчатобумажные без резинок.
10. Проветривайте комнату пациента 5–6 раз в день в любую погоду по 15–20 минут, укрыв больного теплее, если на улице холодно. Протирайте пыль и делайте влажную уборку каждый день.
11. Если пациент любит смотреть телевизор, слушать приемник, читать, – обеспечьте ему это.
12. Всегда спрашивайте, что хочет пациент, и делайте то, о чем он просит. Он знает лучше вас, что ему удобно и что ему надо. Не навязывайте свою волю, всегда уважайте желание больного.
13. Если пациенту становится хуже, не оставляйте его одного, особенно ночью. Соорудите себе

постель рядом с ним. Включите ночник, чтобы в комнате не было темно.

14. Спрашивайте пациента, кого бы он хотел видеть, и зовите к нему именно этих людей, но не утомляйте его длительными визитами друзей и знакомых.
15. Если пациент находится в полусне, разговаривайте шепотом и **всегда предупреждайте его обо всех своих действиях.**

7.2. Организация самообслуживания пациента. Предметы, облегчающие быт

Уход за пациентом, когда все делается за него и обо всем необходимым ему приходится просить близких, – это самое трудное время для каждого человека, задействованного в этой ситуации.

Самостоятельность болеющего человека во многом зависит от того, как организовано его жизненное пространство. Не всегда у близких есть возможность неотлучно находиться у постели пациента. И это не всегда нужно, если он сам может помогать окружающим ухаживать за собой.

В первую очередь необходимо организовать место, где пациент будет находиться в доме (подробные рекомендации см. в разделе 7.1).

При имеющейся возможности и согласии пациента желательно переставить мебель в помещении таким образом, чтобы обеспечить доступ к кровати с трех сторон: так удобнее осуществлять уход.

Если нет возможности приобрести фабричные средства ухода в специализированных магазинах медицинской техники, их можно с успехом заменить

сделанными своими руками вещами. Такие вещи позволяют без слов выразить свою любовь к болеющему и дать ему возможность облегчать близким труд по уходу за ним, чувствовать себя независимым и активным, насколько это позволяют его силы.

При имеющихся трудностях в присаживании в постели можно сделать приспособление типа «вожжей» из бельевой веревки, прикрепленной к ножному концу основания кровати, другой конец веревки в виде петли должен лежать в постели на уровне кистей пациента.

Для облегчения поворотов к боковым сторонам кровати можно прикрепить выступающие над ее уровнем «ручки» из довольно жесткой проволоки и обмотать их тканью.

Обездвиженный человек, особенно если он испытывает боли, должен иметь в постели достаточное количество разных подушек. С их помощью можно удобно расположить руки и ноги; если какая-то конечность отекает, устроить ее в возвышенном положении; подоткнуть подушки под спину и ягодицы, уменьшая давление на болезненные участки тела; в положении на боку положить подушечку между колен; приподнять с их помощью до уровня тела находящуюся сверху ногу и руку. Сейчас в продаже можно найти подушки с различными наполнителями, в том числе ортопедические гелиевые подушки или подушки с лузгой гречихи. Самое главное, чтобы они были удобны для пациента, их легко было содержать в чистоте и при необходимости постирать.

При выборе цвета постельного белья следует помнить, что кожа желтушного пациента выглядит менее желтой на фоне вещей розового и голубоватого тонов.

Прикроватный столик или тумбочка, выключатель торшера или бра должны быть расположены так, чтобы до них можно было легко дотянуться.

Когда пить приходится лежа, вместо кружек лучше использовать пластмассовые поильники.

К ручке тумбочки можно привязать один пакет с рулоном туалетной бумаги и салфетками и другой – для мусора, сделать перекладину для полотенца, поставить рядом с кроватью стул с судном, накрытым салфеткой, и, если нужно, с уткой. Для лежачего пациента лучше брать в аптеке судно в виде совочка, практически не имеющее одного борта; оно может использоваться пациентом самостоятельно. Некоторые женщины с успехом применяют небольшую банку, плотно прижимая ее к промежности и подложив для защиты постельного белья впитывающую пеленку; банка опорожняется в стоящее рядом с кроватью судно.

Если человек читает книги или рисует, то раскладная конструкция типа мольберта, ножки которой, широко раздвигаясь, упираются в кровать, помогает заниматься любимым делом.

Если пациент может вставать, коврик около кровати должен лежать очень плотно. Недопустимо вставание с постели и ходьба по дому в носках: можно легко поскользнуться.

Внимательно следите, чтобы на основных маршрутах движения пациента, особенно в ночное время, не было ковров и половиков, края которых могут заворачиваться и делать «подножку».

Из-за выраженной общей слабости или по ряду других, обычно неврологических, причин вставание с постели и ходьба могут быть затруднены. Если врач

не назначает постельный режим, то, ориентируясь на самочувствие пациента и переносимость им физических нагрузок, надо поощрять его двигательную активность. Для этого следует предусмотреть наличие устойчивой мебели около кровати, на которую можно опираться, присаживаясь и вставая. Возможно использование при ходьбе палок и костылей. Очень удобны валкеры, называемые еще «ходунками», на колесиках или без них.

Особо надо сказать об оборудовании туалета и ванной комнаты. Пол должен быть нескользким, а раковина устойчива. Туалетную комнату надо снабдить парой дверных ручек, приделанных к стенам по бокам от унитаза, а ванную комнату – ручкой над ванной. Для облегчения вставания с унитаза можно увеличить его высоту, наращивая отдельно взятое сиденье с помощью стопы толстых тряпок, вырезанных по его выкройке; все сооружение скрепляется скотчем и накладывается на унитаз по мере необходимости.

Прикроватный стул, лучше с ручками и ведром под выпиленным по размерам таза больного сиденьем, является альтернативой унитазу, биотуалету или стульчаку.

7.3. Дети в семье, где есть тяжелобольной

В трудных ситуациях дети, как и взрослые, нуждаются в понимании того, что происходит дома. Помните, что ребенок – равноправный член семьи и он хочет, чтобы с ним обсуждали происходящее.

Дети готовы понять, но, может быть, по-своему. Необходимы простые и доступные объяснения

происходящего. Их фантазии могут оказаться гораздо мучительнее для них, чем правда.

Нужно учитывать возраст ребенка, его развитие. Помните о трудных возрастах, которые могут усложнить отношение с ним (3, 7, 11–13, 15–16 лет).

Очень часто за словами «пусть он не знает...» скрываются наши собственные страхи; мы боимся открытого разговора с ребенком, а думаем, что защищаем его.

Если ребенок вдруг стал беспокоиться по поводу своего здоровья, хочет обследоваться в медицинском учреждении, обсудите это с ним.

Учителя в школе часто не знают о постигшем вашу семью горе. Детям стыдно об этом говорить. Найдите время сходить в школу, детский сад для того, чтобы учителя и воспитатели правильно реагировали на изменения в поведении ребенка.

Берите ребенка с собой в больницу, когда кто-то из родителей или близких находится там. Пусть он оставляет там свои рисунки, фотографии, игрушки.

А если близкий больной человек дома, сделайте так, чтобы ребенок и болеющий участвовали в жизни друг друга: по возможности вместе делали уроки, обсуждали все школьные или детсадовские дела и события, организовывали досуг ребенка и т. д.

Если ребенок хочет ухаживать за родным больным человеком, поощрите это желание: он может приносить и уносить что-то, более старшие помогут умыться, покормить и т. д. Но не загружайте ребенка сверх меры, следите за его состоянием.

Выясните и устраните причину отказа ребенка участвовать в уходе за больным или в визите в больницу: организуйте общение через письма или

видеопослания в телефоне. Из них можно узнать, что особенно тревожит ребенка. Если вам не удастся контакт с ребенком, то, наверное, всегда можно найти кого-нибудь из взрослых (посредника), которому ребенок симпатизирует и доверяет.

В период траура ребенок должен быть вместе со всеми. Расскажите ему доходчиво и просто о культурных традициях, сопровождающих смерть.

Спросите, хочет ли ребенок пойти на похороны. Пусть этот выбор он сделает сам. Важно, чтобы в эти дни с ним находился кто-то из близких ему взрослых, кто может поддерживать его, обмениваться переживаниями.

Медицинские рекомендации для самостоятельного ухода

Все тексты, размещенные в данном разделе, согласованы и отредактированы врачами и медицинским персоналом Первого Московского хосписа.

8.1. Основы ухода на дому

Смерть – это естественная часть жизни, но мало у кого есть опыт ухода за человеком в процессе умирания, и конечно родственники такого больного ощущают себя потерянно и некомфортно в этой незнакомой ситуации. И это нормально – испытывать по большей части негативные эмоции и чувствовать себя не в своей тарелке. Иногда может казаться, что вы катаетесь на американских горках и не знаете, какой поворот вас ожидает через секунду. Эта глава написана специально для вас, чтобы помочь понять, чего ожидать и что вы можете сделать для вашего родственника в его последние недели и часы жизни.

Члены семьи и друзья – это те люди, которые могут очень сильно помочь больному в его последние дни, обеспечивая комфорт, заботу и уход. Иногда и делать много не нужно, просто быть рядом, дать почувствовать человеку, которого вы любите, что он не один. Каждый человек уникален, и никто не может предсказать, как будет проходить процесс умирания или когда все закончится.

О чем люди думают в конце жизни?

- закончены ли все мирские дела;
- не осталось ли неразрешенных проблем в отношениях с людьми;
- о значимости собственной жизни;
- о способности любить себя;
- о способности любить других;
- о разрешении недомолвок с родственниками и друзьями;
- о принятии факта, что жизнь конечна;
- о принятии нового себя, несмотря на грядущую потерю;
- о смысле жизни.

Очень часто люди, чья кончина близка, начинают отдаляться от друзей, семьи и всего окружающего их мира, и это часть процесса умирания. Это можно назвать уходом в себя, он может начаться за несколько недель до смерти. Больной начинает проводить целые дни в постели, где больше спит, чем бодрствует. Уменьшается потребность в общении, в этот период лучше просто помолчать, держа пациента за руку, чем стараться говорить с ним. Может казаться, что человек не реагирует вовсе или он в коме, но это не так.

Чем помочь?

- Планируйте любые виды активности или посещения на те часы, когда пациент больше всего бодрствует.
- Пациент нормально слышит до самого ухода, поэтому говорите с ним, говорите нормально, как обычно.
- Сообщайте пациенту, кто это говорит. Объясняйте,

- что вы сейчас сделаете, перед тем, как начнете что-либо делать. Например: «Доброе утро, это Маша, сейчас я помогу тебе обработать рот»;
- Не говорите при больном ничего такого, чего бы вы не сказали ему в лицо, даже если кажется, что он спит и ничего не слышит.

Когда человек тяжело болен, постоянно чувствует слабость, склонен к апатии, его требования к чистоте могут меняться. Подавленное состояние, депрессия приводят к тому, что больной перестает соблюдать личную гигиену. Спутанность сознания делает пациента неспособным ухаживать за собой или же заставляет его вести себя необычным образом.

Гигиенические процедуры могут восприниматься как лишние или ненужные и вызывать у пациента приступы раздражения и беспокойства. Прежде всего, обратите внимание, не причиняют ли они боль и (или) дискомфорт, обсудите с медсестрой хосписа состояние больного и его способность к самообслуживанию и, учитывая привычный режим пациента, попытайтесь найти с ним компромисс в этом вопросе.

Помните, что пациент может испытывать боль при движении, может быть измучен постоянной хронической болью или испытывать страх перед неожиданными резкими болевыми ощущениями. В этих ситуациях пациенту требуется дополнительная помощь и поддержка. Всегда говорите о своих действиях («сейчас я поверну тебя набок и буду протирать спину»), предупреждайте о них, чтобы прикосновения не были неожиданными. Внимательно следите за тем, чтобы ваш близкий принимал обезболивающие

препараты по расписанной врачом схеме (более подробно см. раздел 8.6 «Лечение хронического болевого синдрома»), постарайтесь организовать наиболее продолжительные гигиенические процедуры так, чтобы ко времени их выполнения препараты уже подействовали. Если боль сохраняется или усиливается, сообщите об этом специалистам хосписа.

Наличие грибовидно разросшихся опухолей может вызвать стресс, с которым пациент не в состоянии справиться. Делайте перевязки так часто, как это необходимо (особенно, если появляется неприятный запах). При проведении гигиенических процедур пациент может отказаться показывать искалеченные шрамами и рубцами или же отсутствующие части тела. В таких случаях постарайтесь избавить и самого больного от вида поврежденных частей его тела.

Недержание кала, мочи – стресс для пациента, это часто приводит к потере самоуважения, а также создает дополнительные проблемы с кожей. В таких ситуациях медсестра и близкие должны сделать всё, чтобы поддержать пациента и оказать ему необходимую помощь. Важно постоянно наблюдать за состоянием кожи больного, особенно в областях, подверженных давлению (есть ли покраснение, сухость и трещины). Следует очищать кожу, менять одежду и постельное белье моментально после загрязнения, быть осторожнее при перемещении неподвижного больного. Ни в коем случае не ругайте вашего близкого за испачканное белье и причиняемые хлопоты – сконцентрируйтесь на том, чтобы попытаться максимально быстро, но без суеты устранить последствия недержания.

При выполнении процедур важно понять и уважать желание пациента находиться в уединении. Чаще всего больной выбирает кого-то одного, кого более охотно допускает к уходу за собой, – предоставьте человеку возможность самому решить, с кем ему комфортнее выполнять гигиенические процедуры.

Человеку, который становится все более зависим от окружающих и теряет способность ухаживать за собой, психологически труднее, чем вам. Поставьте себя на его место и попытайтесь организовать уход так, чтобы больному было максимально комфортно.

Старайтесь помогать вашему близкому при выполнении гигиенических процедур, больше общайтесь с ним, способствуйте росту самоуважения (максимально вовлекайте во все манипуляции, которые вы делаете, дайте возможность самому принимать решения, например, позвольте ему решить, где удобнее поставить емкость для умывания, достаточно ли для него комфортна температура воды или нужно сделать ее похолоднее или погорячее и т. д.).

Важно дать понять, что вам не противно, что вам важно и приятно ухаживать за пациентом. Его удовольствие и улучшение состояния от чистой повязки, постели будет вам наградой и благодарностью.

Надеемся, что наши рекомендации помогут вам.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам:
(499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00
или по телефонам: (499) 245-00-03,
245-00-09 круглосуточно.

8.2. Уход за телом, волосами и полостью рта

КОЖА требует самого пристального внимания, так как больше, чем у здорового человека, нуждается в чистоте. Лежачего пациента необходимо обтирать влажным теплым полотенцем с последующим вытиранием насухо. Лучше смочить полотенце лосьоном для тела, разбавленным водой. Одной из самых частых проблем у лежачих больных являются пролежни. Они возникают в результате нарушения кровообращения. Обычно это область крестца, копчика, позвоночных отростков, лопаток, пяток, ягодиц и ушей. Лечить пролежни тяжело и долго, поэтому нужно приложить все усилия, чтобы не допустить их появления: по возможности меняйте положение больного в постели до 10 раз в сутки, поворачивайте его. Простыня должна быть хорошо натянута и расправлена, без складок. Швы нижнего белья не должны приходиться на участки, наиболее плотно соприкасающиеся с кроватью. Не рекомендуется использовать резиновый круг, так как сам по себе он провоцирует пролежни и замедляет их лечение. Пусть у вас будет много небольших подушек разнообразной формы для того, чтобы подкладывать их под различные части тела пациента.

Мокрое грязное белье немедленно меняйте (если не копить, а замачивать и стирать сразу же, то можно избежать характерного запаха тяжелобольного в квартире).

Места наибольшего давления на кожу необходимо смазывать детским кремом либо камфорным спиртом. Каждый день смазывайте всю поверхность тела водорастворимыми питательными кремами,

особенно ноги, область крестца. Более подробную информацию о профилактике пролежней вы найдете в разделе 8.4 данной брошюры.

При появлении покрасневших участков необходимо массировать их несколько раз в день и также смазывать кремом. Хорошо подходит любой детский крем. Если пролежень стал влажным, самостоятельно не наносите никаких мазей, не наклеивайте пластырей и не забинтовывайте: сделаете только хуже. **ПРОЛЕЖНИ ДОЛЖНЫ ДЫШАТЬ. Пригласите специалистов из хосписа.**

КОЖА НА ПЯТКАХ требует ежедневного ухода, регулярно слегка массируйте стопы с использованием любого жирного крема. При трещинах рекомендуется густо смазать кожу любым жирным кремом, лучше с витаминами А и Е, надеть больному теплые носки и оставить на ночь, а утром аккуратно удалить остатки жира. Для снятия ороговений хорошо помогают содовые обертывания: приготовьте теплый концентрированный раствор соды и как следует распарьте стопы больного. Если пациент не встает, смочите в растворе марлевые салфетки, оберните ими ступни, сверху наденьте полиэтиленовый пакет и дайте полежать в течение часа. Затем при помощи пемзы обработайте ороговевшие участки кожи и смажьте их детским кремом.

ВОЛОСЫ моют не реже одного раза в неделю, расчесывать их нужно ежедневно. Не забывайте брить мужчин. Делайте это аккуратно, избегая порезов.

НОГТИ подстригайте по мере их отрастания.

ГЛАЗА И ПОЛОСТЬ РТА тоже нуждаются в уходе. Ежедневно промывайте глаза настоями ромашки, шалфея или чайной заваркой, используя пипетку и ватный шарик. Протирайте язык, десны и зубы слабым раствором соды или фурацилина, ромашки, шалфея, намотав на палец кусочек бинта или используя медицинский шпатель. Для профилактики стоматита необходимо полоскать ротовую полость после каждого приема пищи. Для этих же целей пользуйтесь спреями мирамистин, гексорал или тантум верде. Если пациент может, то пусть чистит зубы зубной щеткой.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам:
(499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00
или по телефонам: (499) 245-00-03,
245-00-09 круглосуточно.

8.3. Питание пациента

Хосписная философия основана на убеждении, что тело адаптируется в период болезни и перед смертью. В этот процесс нельзя вмешиваться, это не принесет пользы пациенту.

Мы привыкли к тому, что еда – это питание для тела и души, отражение любви и заботы. В период глубокого горя члены семьи ищут утешения в ритуалах и привычных действиях для обеспечения комфорта и выражения своей любви и заботы. Когда ваш любимый человек перестает есть и пить, вы чувствуете себя беспомощным, и это нормально,

потому что вы всегда думали о еде и воде как о необходимых составляющих хорошего ухода. Но помните, что ваша забота может выражаться иначе. Для большинства неизлечимо больных обильное питье и пища не улучшают качество жизни и не продлевают жизнь. Наоборот, попытки накормить через силу, как правило, только увеличивают боль и страдания. Разрешите себе принять выбор вашего близкого в отказе от пищи и воды.

На определенном этапе заболевания для наших больных характерна потеря аппетита. Им трудно заставить себя есть, у многих изменяются вкусовые ощущения, перестают нравиться блюда, которые раньше были любимыми. Иногда больным кажется, что пища безвкусная или имеет металлический привкус. Одни едят совсем понемногу, а другие просто не могут проглотить ни кусочка. В то же время при приеме глюкокортикоидных препаратов (например, дексаметазона) может наблюдаться обратная ситуация – заметное повышение аппетита.

Питание должно быть легкоусваиваемым, полноценным. Желательно кормить пациента небольшими порциями 5–6 раз в день. Пищу готовьте так, чтобы она была удобна для жевания: мясо в виде котлет или суфле, овощи в виде салатов или пюре. Конечно, необходимы супы, бульоны, каши, творог, яйца. Важно ежедневное употребление овощей и фруктов, а также ржаного хлеба и кисломолочных продуктов. Не старайтесь давать всю пищу только в протертом виде, иначе кишечник будет работать хуже, а пациент будет получать от еды меньше удовольствия. Когда больной, который совсем не может жевать, просит вас о какой-то конкретной твердой пище

(например, хочется селедки или соленых огурцов), не отказывайте ему в этом – предложите небольшой кусочек, который пациент может пососать и через это ощутить желанный вкус.

Не бойтесь нестандартных гастрономических просьб от вашего близкого: вреда ему они не причинят, а вам дадут возможность проявить любовь и заботу.

Во время кормления желательно, чтобы пациент находился в **положении полусидя** (чтобы не поперхнуться). Не укладывайте его сразу после еды. Не забывайте поить соками, минеральной водой. Но всегда помните: **главное – желание пациента**.

Тошнота и рвота – тоже симптомы болезни. И депрессия не способствует улучшению аппетита, а она – также спутник болезни.

Все это очень расстраивает и больного, и его близких, все чувствуют себя виноватыми: больной – что не может доставить радость близким, старательно приготовившим ему еду; близкие – так как не знают, что приготовить, чтобы больной поел.

Но все это имеет свои вполне обоснованные причины, связанные с течением болезни или с лечением (облучение, химиотерапия).

Что же можно сделать, чтобы помочь больному, и что нужно понять близким?

Примите потерю аппетита как результат болезни. Позвольте пациенту самому выбирать еду или напитки. Предлагайте различные варианты еды на выбор, но не настаивайте и не принуждайте. Найдите способ показать больному свою любовь, заботу, сострадание. Сделанный массаж может его успокоить.

Вспоминайте светлые моменты из жизни, полистайте вместе семейный фотоальбом, почитайте книгу, послушайте вместе музыку, найдите, чем его можно еще развлечь.

Обезвоживание также способствует ухудшению самочувствия: появляется постоянная сухость во рту. Это состояние можно облегчить, если сосать кусочки льда, смачивать полость рта и губы. Делать это надо часто, каждые 10–15 минут. В воду для льда можно добавлять лимон, шалфей и т. д.

Попытайтесь устранить запахи, доносящиеся из кухни. Они могут спровоцировать у больного тошноту или создать у него ложное ощущение сытости.

Сервируйте еду в приятной обстановке, красивой посуде.

Давайте только маленькие порции еды, по 2–4 столовые ложки, одно или два блюда за один раз.

Холодная, прохладная, нежирная, легкая и мягкая пища является наиболее подходящей. Насильно не заставляйте больного ни пить, ни есть, только смачивайте губы в случае отказа от еды и питья.

Когда болезнь зашла далеко и смерть близко, органы и системы организма снижают интенсивность своей работы. Если кормить человека насильно в этот период, то тело не будет справляться с этим объемом пищи. Излишняя пища и жидкость для измученного болезнью пациента может вызвать дискомфорт, стресс и усиление страданий: отеки, вздутие живота, удушье, кашель, тошноту, рвоту или затрудненное дыхание.

Жажда и сухость во рту могут быть облегчены хорошим уходом за полостью рта. Это возможность для вас выразить свою любовь и заботу. Сотрудники

хосписа научат вас и помогут обеспечить хороший уход, который принесет облегчение вашему близкому и позволит вам провести вместе оставшееся время в покое, как вы этого заслуживаете.

Спрашивайте у больного, что бы ему хотелось попить и поесть, и **уважайте его выбор** (в том числе и отказ от еды). При отказе от еды больной может чувствовать себя лучше.

Всегда помните, что вы можете позволить любимому человеку быть вашим проводником и говорить о своих желаниях и о том, в чем он на самом деле нуждается.

Поговорите с врачом или медицинской сестрой хосписа по интересующим и тревожащим вопросам.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам:
(499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00
или по телефонам: (499) 245-00-03,
245-00-09 круглосуточно.

8.4. Профилактика пролежней

При каждом перемещении, любом ухудшении или изменении состояния регулярно осматривайте кожу в области крестца, пяток, лодыжек, локтей, затылка, ушей, костного выступа границы бедра и тазовой области, внутренней поверхности коленных суставов.

Не подвергайте уязвимые участки трению. Обмывайте их не менее одного раза в день, если необходимо соблюдать обычные правила личной гигиены, а при недержании мочи, кала – чаще, по мере

необходимости. Пользуйтесь мягким и жидким мылом. Убедитесь, что моющее средство смыто, высушите этот участок кожи салфеткой или мягким полотенцем. Нанесите увлажняющий или защитный крем. Легкий массаж тела с применением увлажняющего крема рекомендуется делать не менее двух раз в день. Не делайте массаж в области костных выступов, изменяйте положение пациента каждые два часа, по возможности даже ночью, но не будите его. Проверяйте состояние постели, следите, чтобы на ней не было складок, крошек и т.п. Исключите контакт кожи с жесткой частью кровати. Используйте поролон в чехле (вместо ватно-марлевых и резиновых кругов) для уменьшения давления на кожу. Ослабьте давление на участки нарушения целостности кожи. Старайтесь, чтобы положение изголовья кровати не превышало угла в 30 градусов. Не допускайте, чтобы в положении на боку пациент лежал непосредственно на большом вертеле бедра (костном выступе). Не допускайте непрерывного (более часа) сидения в кресле или инвалидной коляске. Напоминайте пациенту самостоятельно изменять положение тела через каждый час, подтягиваясь, осматривать уязвимые участки кожи. Посоветуйте ему ослаблять давление на ягодицы каждые 15 минут: наклоняться вперед, в сторону, приподниматься, опираясь на ручки кресла. Уменьшайте риск повреждения ткани под действием давления. Для этого:

- регулярно изменяйте положение тела;
- используйте приспособления, уменьшающие давление тела (валики, подушки и т. д.), с осторожностью приподнимайте и перемещайте пациента;

- осматривайте кожу не реже одного раза в день;
- осуществляйте правильное питание пациента и адекватный прием жидкости.

Контролируйте качество и количество пищи и жидкости, в том числе при недержании мочи. Для предотвращения возникновения пролежней рекомендуется пища с достаточным количеством белка и не менее полутора литров жидкости в сутки. Максимально расширяйте активность вашего близкого. Если он может ходить, побуждайте его прогуливаться.

При недержании мочи или кала используйте одноразовые пеленки и подгузники, а если их нет – хлопчатобумажные прокладки, стараясь менять их как можно чаще. Не допускайте непрерывного ношения подгузников, так как из-за недостатка воздуха и повышенной влажности они могут вызвать раздражение кожи. По этой же причине не рекомендуется применение клеенок и воздухо непроницаемых пеленок.

Если позволяют условия, после каждого подмывания пациента желательно проветривать кожные складочки – на некоторое время оставлять больного с разведенными в стороны чуть согнутыми ногами (по аналогии с профилактикой опрелостей у младенцев).

Как показывает практика ухода за пациентами, применение дорогостоящих препаратов для предупреждения и лечения пролежней не всегда оправдано. В последнее время в аптечной сети появилось достаточное количество отечественных средств для защиты кожи.

Если же вам все-таки не удалось избежать появления пролежней, не пытайтесь самостоятельно справиться с ними с помощью марганцовки, зеленки и т. д. Это неправильно!

Помните, что предупредить пролежни легче, чем лечить их!

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.5. Профилактика пневмонии (воспаления легких)

У тяжелых лежачих пациентов это частое осложнение, возникающее из-за длительного пребывания в одном положении и нарушения нормального дыхания и вентиляции легких. Чаще сажайте пациента, поворачивайте его с боку на бок. Проводите массаж грудной клетки, включающий в себя переворачивание больного на живот и легкое постукивание снизу вверх по всей поверхности спины. Если повернуть пациента на живот затруднительно или не удастся, можно довольствоваться поворотом на бок. Проводите дыхательную гимнастику. Приобретите надувную игрушку – пусть пациент надувает ее: это хорошая тренировка легких. Свежий воздух в комнате – это тоже профилактика пневмонии. Проветривайте комнату как можно чаще, однако не переохладите больного.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.6. Лечение хронического болевого синдрома

Одним из симптомов многих болезней является боль. Наши знания и опыт позволяют справляться с ней. Но без вашей помощи наши старания были бы малоэффективны, поэтому в данном разделе мы хотим проинформировать вас о боли и методах борьбы с ней.

Существует два вида боли: острая и хроническая. Острая боль возникает внезапно. Время ее действия, как правило, ограничено.

Хроническая боль продолжается в течение длительного времени. Человек, долгое время испытывающий боль, ведет себя иначе, чем тот, для которого боль – новое ощущение. Люди, долгое время терпящие боль, могут не стонать, не проявлять двигательного беспокойства, частота пульса и дыхания у них может быть обычной, однако сдержанное поведение больного не означает, что он не испытывает боли.

Пути распространения и проявления боли имеют сложный характер. В формировании ощущения боли участвуют многие составляющие. Чувствуя боль, ожидая ее усиления, человек испытывает не только неприятные физические ощущения, но и страдает

душевно. Стрaдание – психическая реакция на боль или психологическая составляющая боли, и эта составляющая часто может преобладать над истинной (физической) болью. Когда человек испытывает хроническую боль, он вынужден постоянно себя в чем-то ограничивать. Некоторые привычные ему действия становятся затруднительными или недоступными.

От сильной боли не всегда получается избавиться полностью, но можно научиться уменьшать ее до терпимого уровня.

При регулировании боли нужно стремиться ввести ее в разумные пределы и избегать чрезвычайных ситуаций, когда она становится невыносимой.

Действительно, многие заболевания на разных стадиях сопровождаются болью. **Но боль вовсе не обязательный спутник болезни. Многие люди не испытывают боли. Помните об этом!**

В большинстве случаев причиной хронических болей у пациентов являются объемные образования, которые изменяют структуру и функцию вовлеченных в болезненный процесс органов и тканей.

Но боль может вызываться и другими причинами. Например, дискомфорт в животе может быть следствием длительной задержки стула, обострением хронического гастрита или язвенной болезни желудка; суставная боль может иметь причиной хронический артрит; боль за грудиной – быть проявлением заболеваний сердца и т. д. Говоря иными словами, пациент «имеет право» на обострение своих хронических и «приобретение» новых заболеваний, одним из симптомов которых может быть боль.

Часто боль является следствием перенесенной лучевой терапии или хирургического лечения. Это связано с травматизацией нервных волокон, их вовлечением в воспалительный или рубцовый процесс, с давлением при развившемся лимфостазе (отеке) конечности и т. д.

Из сказанного следует, что у пациентов может быть несколько видов боли с различной их локализацией, и наши специалисты стремятся выявить причину каждой и принять необходимые меры.

Лечение хронической боли будет всегда успешным, если придерживаться нескольких обязательных правил.

- Если при хронической боли врач назначает обезболивающие препараты, то они должны применяться по рекомендуемой схеме под наблюдением специалистов хосписа.
- Хроническая боль требует регулярного, по часам, употребления анальгетиков. Прием препаратов должен «опережать» усиление боли.
- Доза обезболивающего лекарства и интервалы между приемами подбираются таким образом, чтобы поддерживать устойчивую концентрацию его в крови и избегать усиления болей в эти промежутки.

Первоочередной задачей является ночное обезболивание, потому что плохо проведенная ночь неизбежно влечет за собой «плохой» день. В течение 7–8-часового сна в ночной период надо стремиться поддерживать в крови больного концентрацию анальгетика, достаточную для блокирования болевых рецепторов. При необходимости это достигается

приемом непосредственно перед сном несколько большей дозы обезболивающего препарата и (или) комбинацией его с лекарством, обладающим успокаивающим эффектом, которое усилит и продлит действие анальгетика. Если нужно, ночью можно принять внеочередную дозу обезболивающего препарата.

Если появилась боль, а время очередного приема лекарственного препарата еще не наступило, надо срочно принять внеочередную дозу обезболивающего, а в положенное время принять лекарство по схеме и потом придерживаться ее. При повторении случаев «прорыва» боли схема обезболивания корректируется врачом.

Не надо будить пациента, если наступило время приема обезболивающего лекарства, а он спит. Пропущенная доза дается сразу после пробуждения; схема при этом может несколько сдвинуться. Если пациент без сознания, то часы приема лекарств не пропускаются.

Ряд препаратов в первые дни приема могут вызывать усиление общей слабости, сонливость. В течение первых 4–5 дней приема сильнодействующих наркотических препаратов могут развиваться галлюцинации, некоторая спутанность сознания, появиться тошнота. Все эти симптомы кратковременны и подвергаются медикаментозной коррекции. В случае если побочные эффекты не исчезают, врач может заменить анальгетик на другой из той же группы, пересчитав эквивалентную дозу.

Выводы об эффективности схемы обезболивания делаются не раньше чем через 1–2 суток от начала ее применения. Не стоит отказываться от

предложенной схемы обезболивания из-за побочных эффектов ранее, чем через 2 суток. Тошнота, сонливость и пр. могут ослабнуть через пару дней. Пациенту или вам для облегчения анализа эффективности обезболивания желательно регулярно вести дневниковые записи по схеме, где необходимо отмечать дату и время приема препарата, эффективность принятого средства. Такие записи помогают проводить коррекцию схемы обезболивания.

Иногда пациенты говорят нам, что прием обезболивающих не лечит причину, вызывающую боль, а только приносит облегчение. Это так, но это не вся правда. Если боль захватывает всю территорию жизни, мешая есть и спать, думать и действовать, то организм лишается сил для собственной борьбы с болезнью. Точнее говоря, мы можем лишить его этой возможности, пренебрегая обезболиванием.

Адекватная схема обезболивания достигается применением анальгетика той или иной группы или комбинацией препаратов разных групп.

Во время визитов врач задает пациенту вопросы относительно испытываемых им болей. Интенсивность боли определяет сам больной, а не кто-либо из окружающих, потому что каждый человек имеет свой порог болевой чувствительности. Очень важно, чтобы пациент откровенно говорил о своей боли. Некоторые склонны в рассказе преуменьшать степень боли.

Не стоит опасаться, что больной, испытывающий сильные боли, попадет в зависимость от применяемых в течение длительного времени наркотических препаратов. Ведь он принимает лекарство с целью обезболивания, а не для того, чтобы вызвать новые

ощущения. Применяемые опиаты используются организмом преимущественно в области болевых рецепторов, и это означает, что пациент даже при длительном приеме не становится зависимым от них. Необходимость увеличения дозы препаратов может возникнуть в связи с усилением болевого синдрома при прогрессировании болезни.

В зависимости от степени выраженности болевого синдрома врач назначает в качестве основного препарат одной из трех ступеней лестницы обезболивания, разработанной Всемирной организацией здравоохранения, дополняя его в случае необходимости препаратами предыдущей ступени и (или) ко-анальгетиками – лекарственными средствами, усиливающими действие основных анальгетиков. Применять таблетированные обезболивающие препараты, если врачом не указано иначе, надо после еды, чтобы свести к минимуму их раздражающее действие на слизистую оболочку желудка. Если ваш близкий привык завтракать поздно, не надо откладывать из-за этого прием анальгетиков. Предложите ему что-то перекусить и дайте лекарство. Так же надо поступать всегда, если назначенное время употребления обезболивающих не совпадает с основными приемами пищи. Что-то положить в рот перед тем, как выпить лекарство, – это должно стать правилом, потому что при лечении хронического болевого синдрома принимаемые натошак препараты можно перечесать по пальцам, и врач скажет вам о них особо.

Мы стараемся доставлять пациентам наименьший дискомфорт, поэтому инъекции лекарственных препаратов применяются лишь в случае, если прием через рот невозможен из-за тошноты, рвоты,

нарушений глотания, а через прямую кишку – из-за обострения заболеваний прямой кишки или отказа больного от этого пути введения. В случае парентерального (в виде инъекций) введения анальгетиков принцип применения по часам, естественно, сохраняется.

В случае ректального приема необходимо особенно тщательно следить за регулярностью стула, так как наличие кала в прямой кишке затрудняет всасывание лекарственных препаратов.

Существуют и другие способы облегчения боли, которые можно и нужно применять наряду с медикаментозным обезболиванием. К ним относятся:

- массаж рук и ног, всего тела, нежное поглаживание над эпицентром боли; к этому могут быть подключены «малосильные» члены семьи и желающие помочь посетители, которым массаж может быть доверен;
- холод или сухое тепло к болезненной области, что, наряду с массажем, способствует угашению болевой импульсации в спинном мозге;
- максимальная физическая активность, обеспеченная приспособлениями для ухода за собой и удобно оборудованным домашним местом для интересных занятий и работы. Она препятствует «одеревенению» мышц, вызывающему боль, и подключает головной мозг к занятиям, отвлекающим его от анализа боли;
- общение с домашними животными, которые дают нам примеры безмятежности и одаривают безусловной любовью;
- регулярное выполнение упражнений, направленных на расслабление мышц.

По поводу последнего метода необходимо сказать более подробно.

8.6.1. Расслабление мышц

Реакцией практически на любую боль являются мышечные спазмы – как поперечнополосатой мускулатуры, работу которой мы можем в значительной степени регулировать сознательно, так как она составляет мышцы нашего тела, так и гладкой мускулатуры, которая содержится в структуре всех внутренних органов, а также кровеносных и лимфатических сосудов.

Мышечные спазмы усугубляют боль. Все методы, способствующие мышечной релаксации, таким образом, уменьшают любую боль или даже могут полностью убирать некоторые виды боли, делая ее доступной воздействию собственных систем обезболивания организма. К числу наиболее простых методов релаксации, которые можно использовать без помощи психотерапевта, относятся поступательная релаксация, дыхательные упражнения и метод «прощения и отпускания» боли.

При проведении поступательной релаксации вы сначала напрягаете определенные группы мышц, а потом их расслабляете. Такая последовательность позволяет делать расслабление более глубоко.

В книге Питера Лендорффа об этом написано следующее: «Расположитесь удобно в тихой комнате в кресле или в постели и начинайте медленно и глубоко дышать. Сосредоточьтесь на своем дыхании и начинайте работать по очереди с различными группами мышц. Начните с рук. Сожмите кулаки

как можно крепче, задержитесь в этом положении на 10 секунд. Если это окажется утомительным, начните с меньшего, постепенно наращивая время. По истечении 10 секунд расслабьте кисти и руки, повторяя мысленно слова: “РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ”.

Почувствуйте, как напряжение вытекает из кончиков пальцев. Теперь переключите внимание на предплечья и плечи. Напрягите их мышцы как можно сильнее на 10 секунд, затем расслабьте, повторяя мысленно: “РАССЛАБЛЕНИЕ И ОСВОБОЖДЕНИЕ”.

Затем пройдите таким образом пальцы ног, икры, бедра, ягодицы, живот, спину, грудь, шею, лицо и лоб. Просто РАССЛАБЬТЕСЬ И ОСВОБОДИТЕСЬ. Почувствуйте, как из вашего тела вытекает напряжение и разливается тепло».

Вполне возможно проведение этих упражнений без предварительного напряжения мышц, если это по каким-либо причинам затруднительно.

Дыхательные упражнения при работе с болью заключаются в следующем. Совершив мышечное расслабление так, как это было рассказано, вы с закрытыми глазами начинаете представлять, что выдыхаемый вами воздух может проходить через боль. Через несколько попыток вы легко начинаете «выдыхать» через боль – она при этом как бы начинает рассеиваться в пространстве.

Вы можете пользоваться этим методом как скорой помощью в случае любых неприятных ощущений, устроившись удобно, с закрытыми глазами, доброжелательно сосредоточивая свое внутреннее внимание на области неприятных ощущений и начиная «выдыхать» через них.

Вы должны быть уверены в том, что вы и близкий вам человек в считанные дни и даже часы сможете взять боль под контроль. Для этого нужно вдумчиво и внимательно подходить к этой проблеме, получить у врачей и сотрудников хосписа все необходимые сведения о принципах лечения хронической боли. И конечно, постоянно контактировать с врачом. Вы должны быть уверены в том, что с болью можно справиться, так же, как уверены в этом специалисты, работающие в данной области медицины и сталкивающиеся с болью в своей ежедневной практике.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.7. Уход при распаде опухоли

Особого внимания при уходе требуют распадающиеся опухоли. При наружной локализации опухоли следует 2–3 раза в день очищать раковые язвы от покрывающих их гнойных масс. Обязательно делать это в перчатках. Лучше всего промывать язвы физиологическим раствором (0,9%-й раствор хлорида натрия), 3%-й перекисью водорода или раствором фурацилина – любой из них можно приобрести в аптеке. Можно вымывать гной под небольшим давлением, аккуратно направляя струю раствора на рану из шприца.

Если наложенная на рану повязка сильно мокнет, перевязывайте как можно чаще, по мере необходимости.

Если от раны появляется неприятный резкий запах, используйте таблетки трихопола или метронидазола, мелко истолченные или измельченные при помощи кофемолки. До нанесения препаратов рану необходимо обработать (промыть физиологическим раствором, перекисью или раствором фурацилина, как описано выше, и просушить салфетками), после чего слегка припудрить полученным из таблеток порошком. Можно также растворить порошок в небольшом количестве физиологического раствора и обработать рану.

Распад опухоли всегда сопровождается опасностью кровотечения. При появлении малейших признаков кровотечения (при капиллярном кровотечении на поверхности раны появляются капельки крови) нужен покой и кровоостанавливающие средства. При наружном расположении опухолей к месту кровотечения следует приложить гемостатическую губку, наложить давящую повязку и холод. Если кровотечение обильное, то нужно прикладывать тампоны (сложенные из нескольких слоев марли) с аминокaproновой кислотой.

Если кровотечение не прекращается (не уменьшается), незамедлительно вызывайте «скорую помощь».

При распадающихся опухолях внутренних органов может потребоваться срочная госпитализация больного. **Если вы заметили, что стул пациента черного цвета (при этом больной не принимает железосодержащие препараты) или же рвотные массы**

имеют вид кофейной гущи, срочно вызывайте «скорую помощь».

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.8. Изменение выделительных функций

Недержание мочи происходит, когда пациент перестаёт контролировать процесс опорожнения мочевого пузыря, это происходит в результате расслабления мышц малого таза.

В процессе угасания количество мочи уменьшается, а цвет становится темнее (моча более концентрированная), она может быть мутной и иметь сильный запах. Это происходит потому, что человек получает меньше жидкости и скорость фильтрации в почках снижается.

Недержание мочи – источник смущения и стыда для пациентов. Постарайтесь содержать вашего близкого в чистоте, сухости и комфорте, сохраняя его достоинство.

Чем помочь?

- Одноразовые подгузники для взрослых или пеленки помогут решить проблему.
- В ряде случаев медсестра предложит установить пациенту постоянный мочевой катетер, чтобы предотвратить опрелости и пролежни. В момент

постановки катетера может быть немного неприятно, но затем больной забудет о нем.

- Медсестра посоветует вам специальные средства для ухода за кожей.
- Чтобы сохранить чувство собственного достоинства у вашего близкого, меняйте подгузники и пеленки, когда в комнате больше никого нет. Часто проверяйте пеленки, чтобы пациенту было сухо и комфортно.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.8.1. Уход за мочевым катетером

Когда у пациента стоит катетер, инфекцию мочевого пузыря не всегда удастся предотвратить, но можно уменьшить вероятность ее появления. В этом разделе мы более подробно расскажем о том, как ухаживать за мочевым катетером.

Обратите внимание, что все манипуляции проводятся после тщательного мытья рук и желательно в перчатках.

Два раза в день обмывайте участок кожи вокруг катетера водой с мылом, чтобы избежать раздражения и развития инфекции. Кроме того, после каждого опорожнения кишечника подмывайте больного. После подмывания тщательно легкими движениями обсушите кожу.

Женщинам при подтирании после опорожнения кишечника, обмывании и обсушивании промежности следует делать движения спереди назад, чтобы бактерии из прямой кишки не попадали в катетер и мочевые пути.

Ежедневно промывайте мочеприемник водой. В воду можно добавить 3% раствор столового уксуса из расчета 1:7.

Опорожняйте мочеприемник через каждые 3–4 ч.

Всегда держите мочеприемник ниже уровня мочевого пузыря.

Немедленно сообщите врачу, если из-под катетера начинает подтекать моча, появляются боли в животе, чувство распирания, кровь или хлопья в моче. Если катетер засорился, причиняет боль, то его необходимо немедленно заменить.

Никогда не тяните за катетер. Отсоединяйте катетер только для его промывания или замены, а также опорожнения мочеприемника.

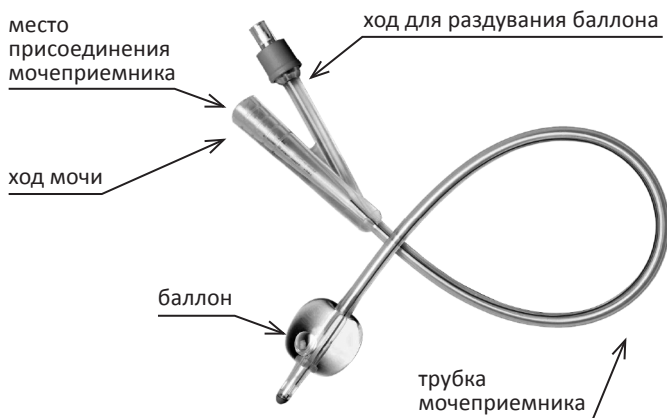
Причины, по которым подтекает моча:

- слишком тонкий катетер;
- недостаточно раздут баллон;
- перегиб катетера или трубки мочеприемника;
- блокада катетера.

Если перестал осуществляться отток мочи, причинами могут быть:

- перегиб катетера или трубки мочеприемника;
- недостаточное поступление жидкости в организм (увеличьте объем потребляемой жидкости);
- мочеприемник зафиксирован слишком высоко (опустите его ниже уровня мочевого пузыря);
- блокада катетера;

- нарушение функции почек (анурия) при ухудшении состояния пациента.



Устройство мочевого катетера

Катетер, установленный в мочевом пузыре, могут промывать сам больной или его родные. Для промывания используется теплый физиологический раствор. При появлении осадка или хлопьев в моче промывайте катетер раствором фурацилина. Дома можно приготовить раствор из двух таблеток фурацилина, растворенных в 400 мл кипяченой воды. Раствор процедите через двойной слой марли. Можно купить готовый раствор в аптеке. Пригодны также 3%-й раствор борной кислоты, диоксидин, разведенный в пропорции 1:40, мирамистин, 2%-й раствор хлоргексидина.

Промывают катетер 50- или 100-миллиграммовым шприцем (шприц Жане).

Шприц перед употреблением промыть кипятком, а в промежутках хранить в дезрастворе: 3%-м хлорамине или 2%-м хлоргексидине. Растворы продаются в аптеке. Отсоединив трубку от мочеприемника, обработайте ее конец снаружи раствором фурацилина или любым антисептическим раствором. Затем наберите в шприц раствор, канюлю шприца вставьте в отверстие трубки и медленно введите раствор, начиная с малых порций (20–30 мл). После введения порций раствора шприц выньте из катетера. Раствор будет свободно вытекать.

Если требуется лечебное воздействие на слизистую оболочку мочевого пузыря, промывания могут быть ежедневными. В других случаях – по мере необходимости.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.9. Проблемы с кишечником

Нельзя недооценивать влияние работы кишечника на общее состояние пациента. Стул необходимо регулировать. Если пациент страдает диареей, пожалуйста, проконсультируйтесь с врачом хосписа, он подскажет вам, какие действия лучше предпринять.

При приеме некоторых обезболивающих препаратов появляются или усугубляются запоры. Это, к сожалению, не кратковременная проблема.

Для предотвращения и лечения запоров рекомендуется следующее:

- употреблять жидкость в количестве не менее 1,5–2 л в день, предпочтительно минеральную воду (предварительно выпустив из нее газ), чай, соки, последние лучше в виде нектаров;
- употребление кофе и спиртных напитков по возможности следует сократить;
- принимать пищу, богатую растительными волокнами (зерновой хлеб, сырые и вареные овощи, фрукты, из последних особенно хорош чернослив);
- двигаться как можно больше, стараться по возможности выходить на прогулки;
- при необходимости принимать слабительные, рекомендованные врачом.

В ситуации, когда у пациента запор, ваша цель – помочь ему справиться с проблемой, подбодрить его. Осуществляя уход за пациентом, страдающим запором, важно немедленно реагировать на просьбы о помощи при дефекации. Необходимо (если это возможно для пациента) помочь ему сесть на стульчак, чтобы поза была наиболее удобной. Лучше поставить ноги пациента на специальную подставку – это поможет напрячь мышцы живота. Следует обеспечить пациенту полное уединение.

Если регулярный прием слабительных средств в виде капель, таблеток, свечей или настоев не дает эффекта и стула не было 3 дня и более, рекомендуем сделать пациенту гипертоническую микроклизму. Для ее приготовления растворите 1 столовую ложку соли в 1 стакане холодной воды (теплая вода

может всосаться в кишечник и, таким образом, нужного эффекта не будет; вода может также всосаться, если организм сильно обезвожен). Клизму нужно делать, уложив пациента на левый бок. Не стремитесь к большому объему, 200–500 мл для однократного введения будет достаточно.

Если гипертоническая клизма не помогает, используйте бесакодилловые или глицериновые свечи, а потом повторите клизму еще раз. Если не помогает и повторная клизма или же если есть каловые камни, рекомендуем сделать так называемую пушистую клизму. Для ее приготовления смешайте 50 мл 3%-го раствора перекиси водорода, 50 мл отвара ромашки, 1 столовую ложку соли и 50 мл вазелинового масла.

Если запор длительный (больше 5–6 дней) и не помогает даже клизма, обращайтесь к врачу хосписа, равно как и в ситуации, если больной не мочится больше суток.

Если вы заметили, что кал пациента черного цвета (при этом больной не принимает железосодержащие препараты), то необходимо срочно вызывать «скорую помощь», так как это может быть признаком желудочно-кишечного кровотечения.

Вызов «скорой помощи» с городского телефона **03** с мобильного телефона **ЛЮБОГО ОПЕРАТОРА 112**.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.10. Одышка, затрудненное дыхание, уход за трахеостомой

У умирающего больного изменяется дыхание, оно может урежаться или учащаться, быть поверхностным или периодами отсутствовать вовсе. Периоды отсутствия дыхания могут длиться от 5 до 30 секунд, а иногда продолжаться до минуты.

Это не беспокоит самого пациента и является реакцией на общее ослабление организма. Сотрудники хосписа подскажут, стоит ли использовать оксигенатор (прибор, подающий увлажненный и обогащенный кислородом воздух) в этой ситуации.

Когда человек настолько слаб, что не может глотать, слюна скапливается в глотке и при дыхании слышатся хрипы. Отсасывание слюны обычно только стимулирует выработку еще большего количества слюны и усугубляет ситуацию. Эти звуки может быть неприятно слышать, но самому пациенту они неудобств не доставляют.

Чем помочь?

- Поверните больного набок, и слюна оттечет вбок.
- Поднимите изголовье кровати, это тоже поможет.
- В таком состоянии человек обычно дышит открытым ртом и, конечно, испытывает сильную сухость во рту, важно очень часто обрабатывать и увлажнять ротовую полость.
- Если дыхание действительно затруднено, то врач пропишет препараты для облегчения дыхания.

Одышка – это неприятное чувство затруднения дыхания, которое нередко сопровождается тревогой. Следует иметь в виду, что одышка – явление субъ-

ективное, поэтому она (как и боль) должна оцениваться на основании описания больным своего самочувствия.

У некоторых пациентов с одышкой при физической нагрузке бывают приступы дыхательной паники. Во время этих приступов у больных возникает такое чувство, будто они умирают. При этом страх, вызванный одышкой, а также недостаточная осведомленность об этом состоянии вызывает усиление тревоги, что в свою очередь увеличивает частоту дыхания и, как следствие, усиливает одышку.

Причин возникновения одышки достаточно много: она может быть спровоцирована непосредственно самой опухолью, последствиями онкологического заболевания, осложнениями в результате лечения, сопутствующими заболеваниями, а также комбинацией вышеперечисленных причин. Одышка может быть вызвана как поражением легких, лимфоузлов, так и поражением верхних дыхательных путей.

При возникновении одышки следует объяснить пациенту его состояние и ободрить его, чтобы уменьшить чувство страха и тревоги, а также попытаться изменить его образ жизни: составить режим дня так, чтобы после нагрузки всегда следовал отдых, при возможности помогать по дому, с покупкой продуктов и т. д.

Лечение будет зависеть от причин, вызвавших одышку. Вопрос о приеме лекарственных препаратов должен решаться в индивидуальном порядке врачом, поскольку ряд препаратов, снимающих или уменьшающих одышку, достаточно широк (от бронхорасширяющих препаратов до морфина).

Если причины возникновения такого состояния обратимы, то помочь может присутствие близких, успокаивающая беседа, прохладный сухой воздух, релаксационная терапия, массаж, а также такие виды лечения, как акупунктура (точечный массаж).

Кислород также может быть полезным, если вдыхать его за несколько минут до и через несколько минут после физической нагрузки.

При уходе за пациентом с одышкой сохраняйте спокойствие и уверенность в себе, не оставляйте пациента одного. Ему необходимо создать максимально комфортную среду – открыть окна или поставить рядом вентилятор, а также предоставить возможность легко подать сигнал тревоги. Следует поощрять пациента делать дыхательные упражнения и обучить его технике релаксации (подробнее см. раздел 8.6.1. «Расслабление мышц»).

Очень важен также правильный уход за полостью рта, особенно если больной дышит через рот. Так как в этом случае пациент ощущает сильную сухость во рту, следует периодически протирать полость рта больного влажным тампоном и наносить на губы тонкий слой вазелина. Если больной может глотать, следует давать ему понемножку пить или сосать лед.

При опухолях в верхних отделах дыхательных путей, нарушающих дыхание, производят трахеостомию (вскрытие трахеи и введение в ее просвет специальной трубки для восстановления дыхания). Уход за трахеостомой заключается в частой смене повязок и тщательном промывании кожи вокруг трахеостомического отверстия хлоргексидином. Повязки нужно менять каждый день или чаще несколько раз в день, по мере загрязнения.

Если в бронхах и трахее накапливается много слизи и мокроты, то через трахеостому вводят тонкий стерильный катетер портативного отсоса и производят отсасывание (санирование). В этих случаях полезно также создавать отток мокроты, опуская головной конец постели больного.

Если происходит смена трубки, то трахеостомическое отверстие обрабатывается антисептиком (хлоргексидин). Саму трубку при замене можно смазать левомеколем (для лучшего скольжения и антибактериального действия).

Повязку на трахеостомическое отверстие (прокладка между трубкой и кожей) делают следующим образом. Одну-три марлевые салфетки размером 5×10 см складывают вместе и делают V-образный поперечный разрез посередине с ее широкой стороны. Глубина разреза – приблизительно половина салфетки. При накладывании повязки трубку проводят через разрез, а повязку располагают под фланцем («крылышками»). На повязку можно положить немного бетадина, чтобы не было входных ворот для инфекции.

Тщательного наблюдения и ухода требуют ослабленные больные с трахеостомой, не умеющие самостоятельно извлечь и прочистить внутреннюю трахеостомическую трубку. При признаках затруднения дыхания и беспокойства больного надо подвести к отверстию трахеостомической трубки кусочек ваты, полоску марли или руку и определить силу струи воздуха при вдохе и выдохе. Если она ослаблена, это означает, что внутренняя трубка засорена слизью или засохшими корками и ее надо извлечь. Струя воздуха должна сразу же резко усилиться.

Трубку нужно прочистить, хорошо промыть, высушить, смазать левомеколем и вставить. Если после извлечения внутренней трубки струя воздуха не усиливается и пациент продолжает испытывать затруднения дыхания, значит, препятствие ниже трахеостомической трубки или она выпала из трахеи и находится около нее.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.11. Проблемы со сном

Многие онкологические больные страдают нарушением сна.

Причины этого многообразны.

- Наличие хронического болевого синдрома и усиление его интенсивности в вечернее и ночное время. Подобное проявление еще больше обесиливает больного. В связи с чем целесообразно увеличить вечернюю дозу обезболивающего препарата в 2 раза.
- Депрессия и психоэмоциональные расстройства встречаются у подавляющего большинства онкологических больных. Считается, что хронический болевой синдром и депрессия развиваются независимо друг от друга и существуют параллельно. Вероятно, депрессия является важнейшим predisposing фактором для развития хронической боли. **Длительно существующий болевой**

синдром способствует усилению эмоциональных расстройств.

В качестве средств, улучшающих сон, можно применять:

- антидепрессант с седативным действием, например амитриптилин;
- нейролептики с выраженным седативным действием (аминазин, галоперидол). Галоперидол обладает меньшей токсичностью и меньшим нежелательным седативным действием. Однако галоперидол имеет побочный эффект при длительном использовании. У многих пациентов на фоне приема этого препарата повышается мышечный тонус, дрожание конечностей, появление выраженного слюноотделения. Коррекция этих расстройств производится, например, с помощью циклодола.
- бензодиазепины – класс психоактивных веществ со снотворным, седативным, уменьшающим тревожность и противосудорожным эффектами. Большинство их являются транквилизаторами, некоторые используются как снотворные средства.

Препараты этой группы у пожилых людей могут вызвать:

- парадоксальный эффект, эпизоды беспокойства;
- сонливость и подавленность и в дневное время. Применение таких препаратов чаще всего сокращает время бодрствования больных, что может быть активно использовано в терминальной стадии заболевания;
- несколько угнетенное дыхание – если применять в сочетании с опиоидными препаратами;

- лекарственную зависимость – при длительном приеме.

Не назначайте препараты самостоятельно, проконсультируйтесь с доктором.

Важно активизировать больного за несколько часов до сна, улучшить его настроение вниманием, спокойной добродушной обстановкой. Большую роль играет свежий воздух в помещении, проветривание (3–4 раза в день). Обеспечьте вашему близкому удобное спальное место (отдельная комната, мягкое освещение, удобная постель).

При первых проявлениях бессонницы необходим прием слабых седативных препаратов растительного происхождения (например, корвалол, валидол, персен, новопассит), постарайтесь исключить прием кофе и крепкого чая на ночь.

Нередко причиной бессонницы являются простые явления, такие как задержка мочи, запоры, стоматит, неудобное положение тела. Находясь в тяжелом состоянии, пациент чаще не может сам понять, с чем связано его нарушение сна. Для достижения результата необходимо внимательно наблюдать за страдающим человеком, обращая внимание на вышеописанные признаки.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам:
(499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00
или по телефонам: (499) 245-00-03,
245-00-09 круглосуточно.

8.12. Тошнота и рвота

Для больного, испытывающего тошноту и рвоту, большое значение имеет гигиена полости рта. Ежедневно наблюдайте за состоянием рта, языка, спрашивайте пациента, нет ли у него во рту неприятных ощущений.

Если у пациента сухая поверхность языка, нужна ежедневная чистка (2–3 раза) мягкой зубной щеткой с раствором соды. Попробуйте дать пациенту кусочек свежего ананаса или яблока, это способствует очищению ротовой полости.

Если у пациента сухость рта, ему следует часто и понемногу пить. Давайте больному маленькие кусочки льда, чистую кипяченую воду, разбавленный сок, газированную воду, квас, мороженое. Используйте вазелин для губ или гигиеническую помаду.

Тошноту можно снимать настоем мяты перечной: 2 чайные ложки сухой мяты заварите 1 стаканом кипятка (можно в термосе); давать пить горячим, теплым или холодным (по желанию пациента) с медом и лимонным соком. Используйте для снятия тошноты (по желанию больного) соки, растворимые фруктовые чаи (лимонный, брусничный, малиновый), различные растворимые травяные чаи, морсы и кисели из клюквы, брусники, облепихи, черной смородины. Делайте настой шиповника (2 столовые ложки размолотого шиповника на 0,5 л кипятка, настоять в термосе ночь, пить процеженным с медом и лимонным соком). Теплые и прохладные напитки можно давать пить больному через соломинку.

Ухаживая за пациентом, испытывающим тошноту и рвоту:

- позаботьтесь о том, чтобы запах приготовления пищи не доходил до пациента;
- постарайтесь убедить его пить и есть понемногу, но часто, однако не слишком усердствуйте и не давите на пациента;
- составьте особое меню, исключите из него все, что усиливает тошноту и рвоту;
- поставьте рядом с пациентом (или так, чтобы он сам беспрепятственно мог взять) специальную емкость (на случай позывов рвоты);
- будьте рядом с пациентом, если у него рвота, обеспечьте по возможности максимальный комфорт;
- предложите воды, чтобы он мог прополоскать рот;
- дайте противорвотные препараты (церукал, галоперидол, аминазин, латран, пипольфен), прописанные врачом, оцените эффективность их действия; расскажите обо всем врачу;
- наблюдайте за состоянием пациента, нет ли признаков обезвоживания (сухая, неэластичная кожа, уреженное мочеиспускание, запоры, головная боль, темная концентрированная моча); расскажите о своих наблюдениях специалисту хосписа;
- информируйте врача о типе, количестве и частоте рвотных позывов у пациента;
- наблюдайте за состоянием ротовой полости больного, нет ли признаков стоматита или воспаления;
- помните, что пациенту лучше пить газированную воду, например содовую. Если у пациента стоматит, кислых напитков надо избегать;
- всегда выполняйте свои обязанности тихо и спокойно, не суетясь. Необходимо, чтобы пациент находился в максимально комфортной обстановке.

Если вы заметили, что рвотные массы имеют вид кофейной гущи (что свидетельствует о желудочно-кишечном кровотечении) или в них есть примесь кала (что свидетельствует о кишечной непроходимости), необходимо срочно вызвать «скорую помощь».

Вызов «скорой помощи» с городского телефона **03**
с мобильного телефона **ЛЮБОГО ОПЕРАТОРА 112.**

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь
в Первый Московский хоспис по телефонам:
(499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00
или по телефонам: (499) 245-00-03,
245-00-09 круглосуточно.

8.13. Слабость

Сонливость, усталость, вялость, быстрая утомляемость и слабость переносятся каждым пациентом по-разному. В некоторых случаях ситуация может быть неконтролируемой. Однако причины слабости могут поддаваться лечению. Понаблюдайте за поведением вашего близкого и подробно опишите его врачу хосписа, чтобы обсудить возможные варианты действий.

Уход за слабым пациентом направьте на то, чтобы помочь пациенту быть максимально активным в течение дня, что даст ему чувство независимости. Мягко убеждайте (но ни в коем случае не настаивайте) в необходимости принимать пищу и питье (пища должна быть по возможности высококалорийной), помогайте вашему близкому при приеме пищи, если он слишком ослаб. Не оставляйте ослабленного

пациента без наблюдения при приеме горячей пищи или питья. Необходимо также оказывать ему помощь при посещении туалета, обеспечивая при этом достаточное уединение.

Подумайте о том, как можно снизить нагрузку для вашего близкого, например, предложить ему умыться сидя, чтобы экономить силы.

Чувство слабости, неспособность совершать привычные действия могут вызвать у пациента стрессовое состояние. В этом случае может помочь спокойное обсуждение создавшейся ситуации. Например, вы можете сказать вашему близкому: «Да, ты сейчас не в состоянии делать многое из того, что мог делать раньше. Но если мы попробуем сделать это вместе или отложим до того момента, когда ты будешь чувствовать себя немного лучше, то у нас все получится».

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.14. Изменение температуры тела

Лихорадка (повышение температуры тела)

Когда организм слабеет, нарушаются механизмы терморегуляции. Температура может повышаться или понижаться, пациент может сильно потеть без или с повышением температуры.

Чем помочь?

- Если вы заметили, что температура повысилась, сообщите медсестре.
- Для начала положите смоченное в холодной воде полотенце пациенту на лоб и уберите теплое одеяло. Этого может быть достаточно.
- Если температура сохраняется, врач назначит лекарственные препараты. После них пациент может сильно пропотеть. Необходимо будет сменить пижаму и постельное белье.
- Откройте окно; принесите в комнату вентилятор.
- Если пациент пытается убрать одеяло, не удивляйтесь, ему может быть тепло, даже если вам в комнате холодно.

Снижение температуры тела

Когда ваш близкий ослабевает, снижается скорость циркуляции крови в организме. Конечности становятся прохладными на ощупь, ступни и кисти могут приобретать багряный цвет, а на локтях, коленях и лодыжках могут появиться синюшные пятна. Человек бледнеет, носогубный треугольник и ногти становятся бледно-синюшными. Но это не приносит больному страданий.

Чем помочь?

- Накройте вашего близкого теплым одеялом, переложите ноги и руки поудобнее.
- Сделайте легкий массаж.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.15. Спутанность сознания и дезориентация

Больной может путаться во времени, в месте, и тех, кто его окружает. Он может видеть людей и вещи, которых нет, разговаривать с ними.

Люди на пороге смерти часто говорят о планировании путешествия, могут говорить например: «Я хочу домой», «Дайте мои ключи», «Мне нужен мой чемодан», «Где здесь останавливается автобус?». Таким образом больной дает нам понять, что он готовится к своему путешествию – к смерти, и прощается с нами.

Когда появляются такие симптомы, мы задаемся вопросом: может быть, он принимает слишком много или, наоборот, недостаточно лекарств? Обычно это нормально для процесса умирания. Врач проверит все назначения и при необходимости скорректирует терапию.

Чем помочь?

- Расскажите о появившихся симптомах работникам хосписа, они дадут совет.
- Если возможно, попробуйте спокойно объяснить пациенту, где он и кто вокруг него.
- Постоянно говорите, что вы рядом с ним и всегда поможете.
- Иногда уменьшение количества навещающих людей помогает избежать дезориентации.
- Не спорьте с больным, для него то, что он видит, – реальность.
- Внимательно слушайте, что он говорит, в его словах может скрываться что-то важное, что он пытается таким образом выразить.

- Записывайте, что говорит больной. Другие члены семьи захотят узнать, что он говорил.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.16. Ажитация и беспокойство

Иногда пациенты впадают в ажитацию, не могут успокоиться и совершают повторяющиеся движения. Этому есть физиологические и психологические причины.

Беспокойство связано со снижением циркуляции крови, что приводит к меньшему поступлению кислорода в мозг. Это также может быть симптомом физического дискомфорта или боли. Незавершенное дело или неоконченный спор могут тяготить вашего близкого и вызывать беспокойство.

Чем помочь?

- Сообщите медсестре, если появилось беспокойство или ажитация, медсестра выяснит, нет ли у больного болей.
- Давайте все лекарства по плану.
- Поговорите с социальным работником или священником, чтобы обсудить то, что происходит.
- Говорите с больным медленно, спокойно, пусть ваши слова успокаивают.
- Если возможно, помогите ему закончить все его дела и решить давние проблемы.

- Почитайте пациенту что-то воодушевляющее, поставьте музыку, держите его за руку.
- Постарайтесь, чтобы кто-то все время находился с больным в комнате.
- Используйте «видеоняню», когда вас в комнате нет.
- Любые ограничители будут только усиливать агитацию.
- Уменьшите количество посетителей; уберите внешние раздражители: громкие звуки, радио, ТВ, телефонные звонки.
- Повспоминайте вместе с больным радостные моменты, семейные события, случаи из жизни, поговорите о любимых местах.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.17. Повышение активности

Ваш близкий человек может внезапно становиться очень активным и энергичным на короткое время, прийти в себя и общаться как обычно, попросить поесть, когда до этого он не ел несколько дней, или может захотеть встать, когда не вставал несколько недель. Это не обязательно проявляется так выражено. Он может просто бодрствовать дольше обычного. В такие моменты легко поверить в улучшение состояния и обрести ложную надежду.

Чем помочь?

- Насладитесь этим моментом.
- Используйте это время, чтобы попрощаться.
- Побудьте вместе и подержитесь за руки.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.18. Может ли помочь реанимация?

В паллиативный период онкологического заболевания перед пациентом и его близкими снова и снова будет вставать вопрос реанимации. Трудно дышать, все болит, падает давление – может быть, в реанимации будет легче? Мы считаем, что решение о реанимации лучше принять заранее, до наступления критического состояния. В момент резкого ухудшения страх перед ситуацией мешает действовать взвешенно и обдуманно.

Реанимация необходима, когда у пациента возникло острое состояние, сняв которое, организм сможет полноценно жить дальше. Но когда человек долго болеет раком, все его органы истощены, состояние ухудшается системно и необратимо. Нельзя повернуть эти перемены вспять путем проведения реанимационных действий. Часто мы слышим, что умирающего человека отказались госпитализировать в отделение интенсивной терапии, потому что врачи жестокие, не захотели связываться, потому что это невыгодно... На самом деле отказы в реанимации для паллиативных

онкологических больных связаны с тем, что действительно нет таких медицинских мероприятий, которые могли бы восстановить здоровье человека, привести его в чувство. В терминальной фазе реанимационные мероприятия становятся уже невозможными.

Нужна ли реанимация терминальным онкологическим больным – вопрос однозначный. Реанимация не только не нужна, но и противопоказана. Учитывая реалии наших больниц, когда человек попадает в отделение интенсивной терапии и оказывается там абсолютно один, голый и беспомощный, не имея ни одного родного человека рядом. Реанимация – это закрытое отделение, доступ туда для родственников либо запрещен, либо сильно ограничен.

Таким образом, попадая в реанимацию, больной лишается главного – поддержки близких людей. Что он приобретает взамен? В отделении интенсивной терапии пациента могут «загрузить», то есть дать большую дозу седативных (снотворных) препаратов. Седация не является обезболиванием, она не может снять боль или облегчить состояние, она может только притупить реакции, то есть лишить человека возможности сигнализировать о своей боли. Сама боль никуда не девается. В отделении интенсивной терапии могут подключить к аппарату искусственной вентиляции легких (ИВЛ). Но для терминального онкологического больного это не будет облегчением, потому что больной бесконечно истощен, его организм бессилен, другие органы работают с большим трудом. Искусственное дыхание становится мукой для всего организма. ИВЛ – это прикованность к койке и аппарату, это трубка в горле и привязанные руки, невозможность нормально принимать пищу и пить.

На ИВЛ человек страдает уже не от одышки, а от многих других факторов. Такие же проблемы возникают и при попытке улучшить работу сердечной деятельности. Когда сердце и организм истощены, «завести» сердечную деятельность механически можно лишь на несколько часов или дней. И это время больной проведет в очень тяжелом общем состоянии.

В какой-то момент болезнь так сильно овладевает организмом человека, что справиться с этим, даже в отделении реанимации, врачи не в силах. Изменить количество дней, оставшихся человеку, медицина на этом этапе не в состоянии. Для пациента становится гораздо важнее не лечение, а покой и поддержка близких. В хосписе в такие моменты врачи говорят родственникам: «Просто будьте рядом. Сядьте возле кровати, возьмите за руку. Главное, не нарушать покой».

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.19 На пороге смерти*

Рано или поздно человек задумывается о смерти – близких людей или своей собственной. Но когда смерть уже стоит у порога, мы не всегда готовы встретить ее «во всеоружии».

* *Салмон А., Гриффитс К., Бридсон Дж.* «На пороге смерти» (перевод с английского А. Федермессер) в кн. «Хосписы» (отв. ред. Миллионщикова В.В.). М., издательство «ГРАНТЬ», 2003.

Тревога, вызываемая близостью смерти, зачастую проистекает от недостатка знаний, поэтому рекомендуем вам прочитать этот текст. Здесь описаны некоторые типичные особенности процесса умирания. Возможно, вы получите ответы на некоторые вопросы и, надеемся, захотите обратиться за дополнительной информацией и помощью. Близким людям легче поддержать друг друга в это тяжелое, ответственное время, если знаешь, чего ждать.

Какие перемены происходят с человеком перед смертью?

Процесс ухода человека из жизни уникален, но все же есть ряд общих признаков, указывающих на то, что человек умирает. Любой из этих признаков по отдельности не обязательно означает приближение смерти, поэтому нужно помнить, что в нашем случае речь идет именно об умирающих людях.

Есть три категории изменений в состоянии человека, которые свидетельствуют, что его жизнь приближается к концу:

- сокращение потребности в воде и пище;
- изменения в характере дыхания;
- уход в себя.

Сокращение потребности в воде и пище.

Все мы знаем, что больной, прекративший есть и пить, вряд ли поправится. Близким людям от этого знания, конечно, ничуть не легче. По мере того как человек слабеет, пить и есть самостоятельно ему становится просто не под силу. В этот период он, пожалуй, будет благодарен, если его покормят. Однако потом наступает время, когда желание, да и потребность есть и пить пропадает. Отказ больного от

пищи и воды может вызвать отчаяние у его близких, поскольку кормление они тесно связывают с уходом за ним. Тем не менее есть и другие важные способы продолжить уход: побыть рядом, предаться общим воспоминаниям, поделиться новостями из жизни родных и друзей. Не отчаивайтесь, если больной слабо реагирует: это, скорее всего, из-за усталости, а не потому, что ему безразлично. Просто побыть вместе – в этом и вы, и больной можете найти огромное утешение. Важнее всего то, что подобное общение дает умирающему почувствовать, что жизнь прожита не зря, что о нем будут помнить.

Характерные перемены в дыхании.

Люди, страдающие одышкой, часто боятся умереть от недостатка кислорода. Однако чем ближе к смерти, тем менее активно протекают процессы в организме: потребность в кислороде сокращается до минимума. Возможно, это послужит утешением для пациентов с нарушениями дыхания, так как люди, которым приходилось ухаживать за умирающими, замечали: когда человек умирает, его дыхание становится более спокойным. Причиной затрудненного дыхания может быть и страх, поэтому, когда кто-то из близких находится рядом с умирающим, это не только служит ему утешением, но и выравнивает дыхание, перебиваемое ощущением тревоги. Иногда в последние часы жизни дыхание становится шумным, kloчочущим, это происходит оттого, что в груди больного скапливается мокрота, которую тот не в состоянии откашлять. Тогда больного лучше перевернуть, если это вообще возможно. Шумное дыхание, однако, как бы оно ни угнетало сидящего с больным, вряд ли беспокоит

самого умирающего. Если больной дышит через рот, губы и ротовая полость пересыхают. Ему можно помочь, смочив рот губкой и нанеся на губы увлажняющий крем. Можно использовать кислородный концентратор, кислородную подушку, постараться найти позу, в которой пациенту легче дышать. За минуты или часы до смерти характер дыхания может опять измениться. Иногда оно становится прерывистым, при этом паузы между вдохами и выдохами оказываются достаточно длинными. Иногда легочное дыхание заменяется брюшным, тогда больной дышит как бы не легкими, а животом. Помните: если дыхание затруднено, то пациент наверняка страдает от этого меньше, чем тот, кто за этим наблюдает. Незадолго до смерти кожа больного бледнеет, покрывается испариной и слегка холодеет. Большинство умирающих уходит тихо и спокойно, не прерываясь.

Уход в себя.

«Отключение от жизни» – это деликатный процесс, протекающий постепенно. Чем ближе к концу, тем больше времени человек проводит во сне, а когда не спит, то чувствует сонливость. Это внешнее отсутствие интереса к окружающему миру является частью естественного процесса умирания, который может даже сопровождаться чувством умиротворения (разумеется, по отношению к родным в этом нет ничего оскорбительного). Наконец, человек может впасть в беспамятство и находиться в этом состоянии как угодно долго – порой целыми днями.

Тяжело пережить смерть близкого человека, ведь вы теряете того, кого любите. Порой не знаешь, что

сказать друг другу в такие минуты. Врачи и медсестры в хосписе помогут вам преодолеть горе, окажут внимание и поддержку.

8.20. Прощание

Многие люди не знают, как попрощаться с близкими и когда это делать. Некоторые думают, что это может приблизить смерть. Другие хотят попрощаться, но не знают что говорить. Некоторые семьи думают, может быть больному нужно их благословение, чтобы уйти.

Когда и как прощаться – решать вам, здесь нет правильного и неправильного вариантов. Некоторым трудно начать, но если начать, то все получится, и эта беседа может стать подарком как больному, так и семье.

Чем помочь?

- Используйте время, когда пациент в сознании, чтобы поговорить.
- Слушайте свое сердце и следуйте его советам.
- Начать можно так: «Знаешь, что я больше всего в тебе люблю...», «Знаешь, что я всегда буду о тебе помнить...», «Знаешь по чему я буду больше всего скучать...», «Знаешь чему я от тебя научился...».
- Если нужно, используйте этот момент просветления, чтобы сказать: «Прости меня», дать прощение, или разрешить былые ссоры.
- Скажите за все спасибо.
- Полежите вместе на одной кровати и обнимите близкого, скажите все, что хотели сказать.
- Плакать – это нормально, это выражение вашей любви.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.21. Момент смерти близкого

Важно обсудить с семьей и друзьями, что делать в момент наступления смерти. Никто не может точно сказать, когда наступит смерть. Кто-то умирает в присутствии людей, кто-то – в одиночестве.

Когда человек умирает, у него прекращается дыхание и сердечные сокращения. Отсутствует реакция на обращенную речь и прикосновения. Глаза могут быть частично открыты, зрачки не реагируют на свет. Нижняя челюсть расслаблена, рот открыт. Иногда происходят самопроизвольные мочеиспускание и испражнение.

Неважно, насколько вы были подготовлены к этому моменту, смерть – это всегда потрясение. В момент наступления смерти ничего срочного делать не нужно. Позвоните в хоспис. Позвоните близкому другу, пусть он будет с вами в это тяжелое время.

Если у вас возникли вопросы, обращайтесь в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-76-04, 245-41-06 с 8:00 до 17:00 или по телефонам: (499) 245-00-03, 245-00-09 круглосуточно.

8.22. Как близким позаботиться о себе

Ухаживать за больным человеком очень тяжело, это выматывает эмоционально и физически. Иногда кажется, что силы закончились и вы полностью опустошены. А помимо ухода за больным есть еще работа, домашние обязанности, семья и свое собственное здоровье. Ухаживая за другим, важно не забыть о себе, иначе кто позаботится о больном?

Как помочь себе?

- Несколько раз в день остановитесь и сделайте глубокий вдох. Глубокое дыхание даст вашему организму больше кислорода, прояснит ум и взбодрит тело.
- Выйдите на улицу на несколько минут, подышите свежим воздухом, прогуляйтесь вокруг квартала.
- Если вы регулярно занимаетесь спортом, попытайтесь не пропускать тренировки, это поможет снизить стресс и зарядиться энергией.
- Прилягте на 20 минут или присядьте на диван и положите ноги на стул. Пейте больше жидкости, лучше обычной воды.
- Старайтесь регулярно и правильно питаться. Режим вашего питания не менее важен, чем режим пациента.
- Посмотрите по ситуации, помогают ли вам телефонные звонки и визиты друзей или они только больше вас утомляют. Каждый день составляйте список дел: что купить в магазине, сходить на почту, погулять с собакой, что купить в аптеке.
- Используйте помощь волонтеров, чтобы передохнуть, или наоборот, переложите на них часть дел из вашего списка.

- Делитесь своими переживаниями с близким другом, священником или кем-то из работников хосписа.

Права пациентов и их родственников

Уважаемые пациенты и их близкие! В этом разделе мы расскажем вам о некоторых правах, которые появляются у вас в связи с наличием онкологического заболевания 4-й клинической стадии. В число таких прав входят:

- право постановки на учет в хоспис;
- право на обезболивание;
- право на обеспечение лекарственными препаратами из списка льготных;
- право на получение группы инвалидности;
- право на иные льготы, обусловленные наличием группы инвалидности.

9.1. Право постановки на учет в хоспис

Если вы прописаны в Москве, у вас или вашего близкого онкологическое заболевание 4-й стадии, вы имеете право обратиться за помощью и встать на учет в хоспис.

Для этого в первую очередь нужно обратиться к вашему районному онкологу и получить у него направление по форме № 057/у-04. С этим направлением, а также с подробными выписками из истории болезни (с указанием гистологии опухоли), паспортом и страховым полисом вы можете обратиться в любой московский хоспис и встать там на учет.

При наличии в хосписе выездной службы к вам домой приедет врач, который осмотрит больного, оценит тяжесть его состояния, назначит схему лечения и обсудит с вами ход дальнейших действий: регулярность визитов специалистов выездной службы и (или) необходимость госпитализации в стационар хосписа.

Если выездной службы в хосписе, куда вы обратились, нет, решение о госпитализации принимается специальной комиссией по госпитализации.

Если в вашем городе нет хосписа, вы можете обратиться в отделения паллиативной помощи при больницах и в дома сестринского ухода.

В амбулаторных условиях консультацию оказывают районный терапевт или районный онколог, а также врачи в кабинетах паллиативной медицинской помощи (на базе больниц и поликлиник).

Кроме того, если у вас возникнут вопросы, связанные с состоянием пациента с онкологическим заболеванием, вы всегда можете получить телефонную консультацию в Первом Московском хосписе по телефону **(499) 245-00-03** или **(499) 245-00-09** вне зависимости от места вашего проживания.

9.2. Порядок получения сильнодействующих препаратов

При усилении болей и неэффективности обычных обезболивающих препаратов врач-онколог должен назначить вашему близкому сильнодействующие наркотические препараты.

Для получения наркотических лекарственных средств не обязательно иметь инвалидность.

Вы имеете право получить их абсолютно бесплатно. Для этого необходимо сделать следующее.

Если пациент наблюдается у районного терапевта/онколога

- в случае выраженного болевого синдрома пациент/его законный представитель имеет право без предварительной записи попасть на прием к лечащему врачу (онкологу/терапевту) в поликлинике/онкодиспансере для получения рецепта;
- с полученным рецептом необходимо обратиться в аптеку по месту жительства, куда медучреждение подает списки пациентов, которым назначены сильнодействующие препараты (по рецепту).

Обращаем ваше внимание на то, что с рецептом можно обратиться в определенную аптеку и нужно уточнять ее адрес у вашего лечащего врача.

Если пациент выписывается из стационара медицинского учреждения /хосписа

- в отдельных случаях (прописка в другом округе, сложности с пропиской/регистрацией и пр.) по решению администрации медицинской организации лечащий врач может выписать рецепт на получение сильнодействующего обезболивающего препарата;
- также по решению администрации вы можете получить некоторые препараты на руки при выписке из стационара (не более чем пятидневную дозу согласно назначению врача);
- пациент с полученным при выписке рецептом обращается в аптеку, к которой прикреплено медицинское учреждение (где пациент проходил

лечение), для получения сильнодействующего препарата. Адрес аптеки необходимо уточнить у лечащего врача;

- после окончания срока действия рецепта, полученного при выписке из стационара, за новым рецептом необходимо обращаться к районному онкологу/терапевту (см. выше);
- при выписке из стационара или накануне также необходимо получить от лечащего врача хосписа письмо с рекомендацией о назначении сильнодействующего препарата, которое впоследствии передается районному онкологу (в поликлинике или онкодиспансере) для соблюдения подобранной схемы обезболивания.

Если пациент наблюдается на выездной службе хосписа

В этом случае хоспис является лишь консультирующим медучреждением, поэтому рецепт на обезболивающий препарат необходимо получать у лечащего терапевта/онколога в районной поликлинике или онкодиспансере.

Также обращаем ваше внимание на то, что список медицинских работников, имеющих право выписывать рецепт на обезболивающие препараты, утверждается специальным приказом главного врача медицинского учреждения (в котором работает врач).



ВАЖНО

- Срок действия рецепта на наркотические препараты 5 дней, на сильнодействующие 10 дней.

- Рекомендация районного онколога участковому терапевту действительна в течение 30 дней, если не происходит замены препарата и/или его дозировки.
- На рецепте должны стоять печать медицинской организации и подпись главного врача.
- Ампулы от использованного препарата и пластыри необходимо вернуть в поликлинику.
- Получать рецепты и сдавать использованные препараты должен тот, кто написал заявление.

Кто может получить наркотическое лекарственное средство для пациента:

- родственники – заявление на получение НЛС за пациента;
- социальный работник – заявление на получение НЛС за пациента. Соцработник имеет право отказаться от получения НЛС для пациента;
- соседи и друзья – нотариальная доверенность, заявление на получение НЛС за пациента;

В большинстве случаев на получение рецепта уходит 2 рабочих дня. У подготовленного социального работника процедура получения лекарства может занять от 1 часа до 1 рабочего дня.

Осмотр больного должен производиться:

- участковым терапевтом – не реже 1 раза в 10 дней;
- районным онкологом – не реже 1 раза в месяц для составления рекомендаций, без которых участковый терапевт не сможет выписать повторный рецепт.

Введение препаратов на дому (при наличии обезболивающего у пациента) производит:

- процедурная медсестра поликлиники по месту жительства;
- фельдшер или врач «скорой помощи».

При оказании пациентам паллиативной медицинской помощи количество выписываемых препаратов может быть увеличено.



ВАЖНО

В случае если врач усиливает схему обезболивания (добавляет новые препараты или увеличивает дозировку уже назначенных), нужно заново выполнить описанные выше действия.

Наркотические препараты подлежат особому учету, поэтому **пустые ампулы и использованные пластинки от пластыря ни в коем случае не выбрасывайте, их обязательно нужно сдать в поликлинику.** За потерю пустых ампул и использованных пластин вы несете уголовную ответственность. Также вы можете не получить следующую партию препаратов, если не вернете ампулы.

Если сильнодействующие обезболивающие препараты назначены пациенту врачом-онкологом, вы можете получить их по вышеописанному алгоритму вне зависимости от того, стоит ли пациент на учете в хосписе или нет. **Не нужно ждать невыносимых болей, действуйте заранее.** Выписка рецепта на препарат может занять несколько дней, поэтому не откладывайте это на конец недели. В праздничные и выходные дни получить рецепт невозможно.

9.3. Получение лекарств из списка льготных

В России существует система получения льготных лекарств. Для определенных категорий населения она подразумевает список лекарств, которые отпускаются по рецепту врача либо бесплатно, либо с 50%-й скидкой. В этот список входят анальгетики, противовирусные средства, лекарственные препараты для сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта и т. д., а также сильнодействующие препараты, применяемые для обезболивания. Наличие/отсутствие ежемесячных денежных выплат (ЕДВ) НЕ является причиной отказа в выписке льготных лекарственных средств.

Перечень льготных лекарственных средств утвержден Минздравсоцразвития Российской Федерации. Существуют федеральный и региональные списки (первый – значительно шире). С полным списком вы можете ознакомиться в Приказе Минздравсоцразвития РФ № 665 от 18.09.2006 г. (*редакция от 10.11.2011*) (www.pravo-med.ru/legislation/fz/3250/). О том, входит ли конкретный препарат в список льготных, а так же о его наличии можно узнать у заведующего отделением поликлиники или лечащего врача.

Получать лекарства бесплатно имеют право определенные группы лиц, в том числе участники ВОВ, инвалиды I группы, неработающие инвалиды II группы, дети-инвалиды в возрасте до 18 лет и др. (полный список – в Постановлении Правительства Российской Федерации № 890 от 30.07.1994 г. (редакция от 14.02.2002) – www.referent.ru/1/61472). Некоторые категории граждан (например, инвалиды I и II групп)

могут получать бесплатно все лекарственные средства, а некоторые – только определенные лекарства.

Все лекарства отпускаются в аптеке при поликлинике (амбулаторно-поликлиническом учреждении) по месту жительства по рецепту врача после осмотра пациента. Обратите внимание, что количество лекарств, отпускаемых врачом, ограничено нормативно-правовыми актами: **врач не может выписать больше пяти льготных лекарств за один раз**. Назначение наркотических и психотропных средств производится по решению врачебной комиссии (так как они подлежат предметно-количественному учету).

Если у пациента установлен онкологический диагноз и есть необходимость в выписке сильнодействующего препарата для купирования болевого синдрома, независимо от того, имеется ли группа инвалидности, необходимо:

- после осмотра пациента районным онкологом получить у него рекомендацию для районного терапевта с конкретным названием препарата, его дозировкой и рекомендуемой кратностью приема;
- после осмотра пациента участковым терапевтом получить у него **бесплатный рецепт** (для жителей Москвы. Основание: распоряжение Правительства Москвы от 10.08.2005 № 1506-РП).

Если инвалидность оформлена недавно и вы еще не получали льготные лекарства, то необходимо:

- в управлении Пенсионного фонда вашего района предъявить документы, подтверждающие право на льготы (паспорт, страховое свидетельство,

медицинский полис, справка об инвалидности) и на их основании получить справку, подтверждающую право на получение набора социальных услуг;

- в поликлинике по месту жительства получить рецепт, предъявив вышеупомянутые документы, а также справку, выданную Пенсионным фондом.

В случае если выписанное врачом лекарство в аптеке отсутствует, вам обязаны заменить его аналогом, который предусмотрен Перечнем лекарственных средств. Или же аптека подает заявку на склад, который впоследствии доставит нужный медикамент в аптеку.

О наличии лекарств в аптечных учреждениях вы можете узнать по телефону 8-800-10001-22. Это единая справочная служба, которая ответит на все интересующие вас вопросы. Звонок по России бесплатный.

Помните, что врач не может отказать вам в выписке бесплатного рецепта, если вы попадаете в ту или иную категорию льготников. В случае отказа стоит обратиться в Управление здравоохранения округа. Если и в управлении вы получите отрицательный ответ, то обращайтесь в вышестоящую инстанцию (Департамент здравоохранения г. Москвы), приложив к своему письму копии документов, подтверждающих право на льготы, и сам ответ Управления здравоохранения округа. Вы также можете оставить свою жалобу, позвонив по номеру «горячей» линии Департамента здравоохранения г. Москвы (499) 251-14-55 (часы работы: пн.–пт. с 08:00 до 20:00, сб., вс. – выходные дни).

С любыми вопросами вы можете обратиться к социальным работникам или сотрудникам Первого Московского хосписа по телефону **(499) 245-76-04**.

9.4. Иные льготы, обусловленные наличием инвалидности

Большинство пациентов хосписа имеют или могут иметь инвалидность I или II группы. Если группы инвалидности нет, то с ее оформлением (а также с усилением группы инвалидности) может помочь наш социальный работник. Если вам нужна помощь с оформлением инвалидности, вы можете позвонить по телефонам **(499) 245-76-04** или **(499) 245-41-06**.

Что дает наличие I или II группы инвалидности:

- **возможность бесплатно получать льготные лекарства** (для I группы инвалидности список лекарственных препаратов шире – см. раздел 9.3. «Получение лекарств из списка льготных»). Обратите внимание, что сильнодействующие обезболивающие препараты выписывают бесплатно при наличии онкологического заболевания вне зависимости от того, оформлена группа инвалидности или нет;
- **денежная компенсация** – надбавка к пенсии;
- **возможность бесплатно получать средства по уходу** по Индивидуальной программе реабилитации (ИПР), например памперсы, пеленки, инвалидную коляску, мочеприемники, ходунки/валкеры, противопролежневый матрас и т. д. Полный список

средств по уходу, которые можно получить по ИПР, находится у заместителя главного врача по медико-социальной работе поликлиники, которая выдает посылный лист (подробнее об этом ниже). Уже имея группу инвалидности, если возникает необходимость, можно оформить ИПР дополнительно;

- **льготное обслуживание в органах соцобеспечения** – наличие группы инвалидности является приоритетом при прикреплении социального работника;
- **льготы на оплату жилищно-коммунальных услуг.**



ВАЖНО

После 80 лет максимально увеличены все пенсионные выплаты, поэтому оформлять инвалидность ради дополнительного пособия не имеет смысла. Исключение – если пациент нуждается в индивидуальной программе реабилитации (ИПР). В этом случае необходимо пройти медико-социальную экспертизу, по результатам которой будет разработана и назначена ИПР.

Порядок действий при оформлении инвалидности:

1. У районного онколога* получить **направление на медико-социальную экспертизу** – МСЭ (так называемый **посылный лист**), где врачом опреде-

* В ЦАО это специалисты 1-го онкодиспансера, поликлиник №7, 20, 51, 92 и 117.

ляются специалисты, необходимые для прохождения данной экспертизы. Если предполагается оформление ИПР, желательно сразу указать это в «посыльном листе».

2. После того как «посыльный лист» готов (есть записи всех специалистов, в том числе проставлен статус от районного онколога, поставлены все необходимые печати поликлиники), он сдается в бюро МСЭ. Если МСЭ будет проходить без участия пациента, важно на «посыльном листе» сделать запись «МСЭ на дому» или «МСЭ заочно». Эта запись заверяется подписью и печатью врача (круглой) или печатью поликлиники.
3. Родственники могут самостоятельно сдать документы в бюро МСЭ либо обратиться к специалисту по социальной работе хосписа. Для оформления группы инвалидности необходимы следующие документы:
 - направление в бюро МСЭ («посыльный лист»);
 - ксерокопии выписок из истории болезни;
 - оригинал паспорта пациента;
 - пенсионное удостоверение, если есть;
 - ветеранское удостоверение, если есть;
 - больничный лист, если пациент на больничном листе;
 - трудовая книжка, если пациент не работает.
4. Бюро МСЭ назначает день визита родственника (если МСЭ заочно) или самого пациента (если экспертиза очная). Если пациент на больничном листе, то документы рассматриваются день в день.
5. В день рассмотрения выдается справка об инвалидности. Выдают три документа:

- оригинал справки об инвалидности (розового цвета) – он всегда должен оставаться у вас;
- справку об инвалидности для предъявления в Пенсионный фонд (розового цвета) – желательно передать ее в Пенсионный фонд в течение 9–10 дней;
- справку об инвалидности для предъявления в органы социального обеспечения (белого цвета).

Если вместе со справкой об инвалидности выдана ИПР – ее необходимо предъявить в органы социального обеспечения (в отдел реабилитации).

9.5. Помощь социального работника

Социальные работники прикрепляются к пожилым недееспособным/малодееспособным людям или к инвалидам от Комплексного центра социального обслуживания (КЦСО) по месту жительства. Они оказывают адресную, патронажную, социально-медицинскую, санитарно-гигиеническую и др. помощь. В КЦСО может обратиться как сам больной, так и родственники, знакомые или представители социальной службы хосписа.

Условия для прикрепления социального работника:

- пациент проживает один;
- пациент – одинокий;
- родственники пациента не могут обеспечить уход по состоянию своего здоровья;
- инвалидность НЕ требуется.

Обратите внимание на то, что правила госпитализации, получения обезболивающих препаратов, документы на право получения помощи и т.д. со временем могут меняться. Поэтому при любом сомнении в правильности информации, а также если у вас возникли вопросы, связанные с оформлением инвалидности или прикреплением социального работника, пожалуйста, обращайтесь к сотрудникам Первого Московского хосписа по телефону **(499) 245-76-04**.

10.1. Перемены, происходящие с тяжело больным человеком

Когда человек узнает, что ему поставили диагноз «онкология», он испытывает сильнейший стресс. Элизабет Кюблер-Росс описала пять этапов (или стадий), через которые проходит человек, переживая и осозная известие о своей болезни:

- отрицание, или изоляция;
- гнев;
- торг;
- депрессия;
- принятие, или смирение.

Вышеперечисленные стадии не всегда идут в установленном порядке. Больной может остановиться на какой-то стадии или даже вернуться на предыдущую. Однако знание этих стадий необходимо для правильного понимания того, что происходит в душе человека, столкнувшегося с тяжелой болезнью.

Рассмотрим каждую из этих стадий более подробно.

Фаза отрицания заболевания («нет, только не я, этого не может быть») проявляется в двух формах. Человек или отказывается верить, что у него

обнаружили тяжелую болезнь, от которой он может умереть: он начинает ходить от специалиста к специалисту, перепроверяя полученные данные, по нескольку раз делает анализы и исследования в различных клиниках. Или испытывает шок, уходит в себя и вообще больше не обращается в больницу. В такой ситуации нужно позволить человеку отрицать свою болезнь, не пытаться его переубедить, а сосредоточить силы на том, чтобы быть рядом и эмоционально его поддерживать. Дружеское присутствие в этом случае гораздо важнее правдивых фактов.

Гнев («почему это случилось именно со мной?»). Когда пациент уже не в силах отрицать очевидное, его начинают переполнять ярость, раздражение, негодование. Он обращает свою агрессию и гнев на общество, врачей, родственников, возмущение распространяется во всех направлениях и может выплескиваться совершенно неожиданно. Попробуйте поставить себя на его место – очевидно, что любой из нас почувствовал бы то же самое, если наш привычный образ жизни прервался так преждевременно. Пожалуйста, не принимайте раздражение вашего близкого на свой счет – скорее всего, к вам оно не имеет никакого отношения. Постарайтесь относиться к больному с уважением, уделять ему время и внимание, спокойно выслушивать – и тогда тон голоса пациента снова нормализуется и раздраженные требования прекратятся.

Торг («если я сделаю то-то, это продлит мою жизнь?»). На этом этапе пациент пытается заключать «сделки»,

«торговаться» с Богом или судьбой, чтобы отсрочить неизбежное.

Депрессия. На этой стадии больной понимает всю тяжесть своего положения. Он оплакивает то, что уже потерял (привычный образ жизни, внешнюю привлекательность, силы, работоспособность и т. д. – такой тип депрессии Элизабет Кюблер-Росс называет «реактивной») и переживает от неминуемых потерь в будущем (это «подготовительная депрессия» – скорбь человека, который готовится окончательно проститься с этим миром). Чтобы помочь вашему близкому при «реактивной» депрессии, важно понять, что его тревожит, и поговорить об этом (касается ли это решения бытовых вопросов или хлопот о домашних любимцах), предложить обратить внимание на светлые стороны жизни и яркие, внушающие оптимизм события (например, день рождения внука).

Второй тип депрессии требует другой реакции. Когда депрессия является средством подготовки к неминуемой потере всего любимого и ценного, инструментом перехода к состоянию смирения, наши ободрения не принесут больному особой пользы. Не стоит предлагать ему видеть во всем светлую сторону, ведь это, по существу, означает, что он не должен размышлять о предстоящей смерти. Совершенно противопоказано твердить ему, чтобы он не печалился. Мы все испытываем горе, когда теряем любимого человека, а этому пациенту вскоре предстоит расстаться со всем вокруг, со всеми, кого он любит. Если позволить ему выразить свою скорбь, он с меньшим трудом обретет окончательное

смирение. Больной будет признателен тем, кто сможет просто побыть рядом, не предпринимая постоянных попыток его утешить. В противоположность первой форме депрессии, когда пациент хочет поделиться своими тревогами, склонен к многословному общению и нередко требует деятельного участия самых разных людей, второй тип депрессии обычно протекает в молчании. Подготовительная скорбь почти не требует слов, это скорее чувство, которое лучше всего разделить другими средствами: коснуться руки, погладить по голове или просто молча посидеть рядом. В этот период вмешательство посетителей, которые пытаются ободрить пациента, не способствует его эмоциональной подготовке, но, напротив, мешает ей.

Принятие, или смирение. Смирение не следует считать этапом радости. Оно почти лишено чувств, как будто боль ушла, борьба закончена и наступает время «последней передышки перед дальней дорогой», как выразился один из наших пациентов. Кроме того, в это время помощь, понимание и поддержка больше нужны семье больного, чем самому пациенту. Когда умирающий отчасти обретает покой и покорность, круг его интересов резко сужается. Он хочет оставаться в одиночестве – во всяком случае, уже не желает вторжения новостей и проблем внешнего мира. Посетителей он часто встречает без радушия и вообще становится менее разговорчивым; нередко просит ограничить число посетителей и предпочитает короткие встречи. Именно на этом этапе он перестает включать телевизор. Наше общение все меньше нуждается в сло-

вах: пациент может просто жестом предложить нам немного посидеть рядом. Чаще всего он только протягивает нам руку и просит посидеть молча. Для тех, кто чувствует себя неловко в присутствии умирающего, такие минуты тишины могут стать самым значительным переживанием. Иногда достаточно вместе молча послушать пение птиц за окном. Для пациента наш приход служит свидетельством того, что мы будем рядом с ним до самого конца. Мы даем ему понять, что ничуть не против того, чтобы посидеть без слов, когда все важные вопросы уже решены и остается только ждать того мгновения, когда он навсегда сомкнет веки. Больного очень утешает, что его не забывают, хотя он почти все время молчит. Пожатие руки, взгляд, поправленная подушка – все это может сказать больше, чем множество «громких» слов.

10.2. Раздели этот путь*

В этом тексте рассказывается о нас – людях, которые заботятся об умирающих, а также поддерживают их родственников и близких. Рано или поздно мы сами оказываемся в таком положении. Мы не всегда осознаём, что порой молчание лучше любых слов и что наше истинное присутствие важнее всего. Возможность говорить о смерти от имени умирающего человека и от имени скорбящей жены помогает нам осознать суть смерти, придает нам уверенность и дает силы не отступить в нужный момент. Потребность и желание умирающих иметь кого-то рядом выражены простыми слова-

* Дарнфорд П. «Раздели этот путь» (перевод с английского Н. Букия-Питерс) в кн. «Хосписы» (отв. ред. Миллионщикова В.В.). М., издательство «ГРАНТЬ», 2003.

ми: «Побудьте здесь и бодрствуйте со мной». Для них эти простые слова важнее заботы, утешения или учений. Мы становимся беспомощными при виде страданий других людей, и самое лучшее и нужное, что мы можем сделать, это просто находиться рядом с ними. Знания и опыт, описанные в этом тексте, помогут нам поступить именно так, иногда жертвуя, но иногда неожиданно приобретая что-то.

Сисили Сондерс

Секс и смерть – эти две темы являлись табу моего поколения. Удивительно, что и то и другое уже долгое время было, есть и будет неотъемлемой частью нашего бытия. Нравится нам это или нет, мы произвольно испытываем их влияние. Я также существенно подвержен и тому и другому. Без секса меня бы не зачали и я бы не существовал. Без смерти – мое бесконечное присутствие на этой земле превратилось бы в скучное существование. Будучи пожилым человеком, я бы занимал место на этой земле, на земле, которая зависит от сильных и молодых. И секс, и смерть являются сущностью жизни, природы, их нормой и основанием. Я произвольно связан и с тем и с другим, и то и другое постоянно таится в моем подсознании и очень часто присутствует в моей фантазии. Это вполне естественно. И все же в моей юности порядочные люди не говорили на эти темы. Секс вырвался на свободу, кто-то даже скажет, и не без основания, слишком уж на свободу, очевидно, после долгого заключения в тисках общественной морали. Смерть же очень медленно и неохотно начинает восприниматься естественным явлением: уж слишком долго ее скрывали, а результат – многое утеряно в на-

выках ухода за умирающим. И эти навыки просто необходимо воскресить. Даже медицина зачастую рассматривает смерть как свою неудачу и поражение.

Джон Донн написал незабываемые слова:

*Смерть любого человека уменьшает меня,
Потому что я есть часть человечества,
Никогда не стремись узнать,
по ком звонит колокол,
Колокол звонит по тебе.*

В эпоху Джона Донна смерть воспринималась обществом открыто и естественно. В моей же юности ее скрывали, допуская только в кинофильмах и книгах. Меня поощряли верить в то, что герой только тот, кто уцелел. Лишь «не наши» ковбои и краснокожие индейцы умирали – только не я. Нас отождествляли с героями, а герои живут долго и счастливо. Как раз это и породило убеждение в том, что умирают только «негодяи». Мы часто слышали: почему он умер? Он был таким хорошим человеком. Более того, нам говорили, что у нашего смертного ложа будет звучать музыка. Однако, когда смерть наших близких разрушает это представление и вместо звуков музыки мы слышим вымученное дыхание, мы не только чувствуем одиночество и грусть от утраты любимого человека, но неожиданно начинаем осознавать свою беспомощность перед смертью. Мы начинаем задумываться о своем бессмертии и слышать колокол, колокол, который звонит по нам.

Испытывать страх смерти вполне естественное явление. Это и есть составная часть нашей жизни,

нашего выживания. Без этого страха мы просто были бы глупцами. Но для некоторых из нас смерть может стать зловещим, неестественным наказанием. Полагаясь на свой жизненный опыт, я наверняка могу объяснить, откуда возникло мое мрачное представление о смерти. В моей юности много говорилось и писалось об ужасах Первой мировой войны. Нам преднамеренно навязывали эти ужасы с целью подавить в нас какое-либо желание вырасти поджигателями войны и таким образом предотвратить саму войну. В детстве меня постоянно водили на разные печальные выставки чрезмерно увеличенных фотографий убитых солдат в окопах, скелетов, висящих на колючей проволоке, или людей с оторванными взрывами конечностями. И все же, когда смерть действительно пришла в нашу семью, меня постарались отгородить от нее: мне не разрешили повидать мою любимую бабушку, а затем и тетю, когда те умерли. Мне пришлось тайком подслушать шепотом произнесенные слова взрослых о них, слова, которые мне не следовало слышать. Помню, как мама сказала: «Она вся почернела», имея в виду умершую тетю или, может быть, бабушку. Такого рода высказывания всегда нагоняли на меня страх. В моем воображении я начал выстраивать галерею ужасных картин смерти; я хотел узнать что такое «предсмертный хрип» или как будет умирающий вести себя: уставится ли он на меня со страхом в глазах или вдруг свалится на меня; а кровь, увижу ли я ее? Мой разум переполнялся отвратительными мыслями о смерти.

В девятнадцать лет я ушел на Вторую мировую войну. Меня не покидал страх увидеть умирающих

людей и быть не в состоянии помочь им, мучило сознание того, что я сам мог оказаться среди трупов.

Несмотря на то что мне довелось испытать ужасы этой войны, только лишь став священником, я осознал всю банальность, недраматичность и в общем-то спокойствие смерти. Время и опыт как бы уничтожили тревожные и навязчивые мысли о ней. Однако все еще существует много людей, которые страдают от столь отвратительных и навязчивых мыслей о смерти.

За последние годы благодаря инициативе и труду госпожи Сисили Сондерс мастерство заботы и ухода за умирающими начало воскресать, начали открываться так называемые хосписы. И действительно, возврат к просвещению в области смерти явился на некоторое время самым последним веянием в медицине. Повсюду начали проводиться симпозиумы, создавались организации, писались книги и брошюры о смерти и умирающих.

И как раз этот интерес к смерти выразил ребенок очень просто и красиво в своем обращенном к Богу письме:

«Дорогой Боженька. Что происходит, когда мы умираем? Я просто хочу это знать, но не хочу умирать».

Тема смерти превратилась в увлекательный предмет обсуждения для тех людей, которые сами пока не умирают. Умирающим же людям не до рассуждений, у них осталось мало времени. И это все оставшееся время уходит на старания побороть страх, сомнения и боль. Они отчаянно нуждаются в облегчении боли, нуждаются в людях, которые разделят

с ними нечто неразделимое; в людях, которые будут с ними без лишних разглагольствований и рассуждений, в самой пучине всепоглощающих волн сомнения и неопределенности. Я начал трюизмом о том, что смерть была, есть и будет с нами долгое время; и вот вам еще одна общеизвестная истина: никто не умирает вместо вас, ваша смерть – это путь, который только вы одни в состоянии пройти. В какой-то мере эта истина относится и к горю. Горе скорбящих схоже с умиранием; скорбящие люди как бы теряют какую-то частицу себя, что-то в них самих умирает. И умирающие, и скорбящие жаждут только одного: разделить с кем-нибудь свое горе и одиночество. Быть спутниками умирающих и скорбящих, быть рядом с ними, возможно без слов, но разделяя их боль и страдания, идти с ними по пути к смерти, пока это возможно, без рассуждений, бойких утверждений и пересудов – вот это и есть лучшее, что мы можем для них сделать. Нас, обыкновенных людей, таких как я и вы, просят сопровождать умирающим и скорбящим на их нелегком пути к смерти, в дороге, ведущей в неизвестное. Ни один путь не схож с другим.

Со временем мы узнаём и изучаем общие черты, но каждый раз, проделывая этот путь, мы сталкиваемся с чем-то новым, не похожим на прежнее. Будучи попутчиками, но при этом не подвергаясь физической или душевной боли умирающих и скорбящих, мы в состоянии лучше увидеть и оценить происходящее.

И здесь я хочу обратить ваше внимание на несколько знакомых черт, которые мы познали, проделывая этот путь.

«Будьте же на какое-то время моим попутчиком и разделите мой путь к смерти. В первую очередь, всегда помните, что моя смерть – это моя смерть, и я имею право поступать, как могу и своим шагом. Избавьте меня от посетителей, которые посещают меня лишь ради чувства долга. Такие посетители думают про себя: «Навещу-ка старину, пока тот дух не испустил». Не приводите ко мне весело восклицающих: «Смотри-ка кто пришел!», ожидая от меня безмерной благодарности такому посещению. Моему времени нет цены. Сон превратился в самого близкого и дорогого друга. Надеюсь, все мои друзья поймут и примут это. Пожалуйста, просто посидите со мной, пока я сплю. Будьте рядом, когда я проснусь, если возможно, но если это невозможно, оставьте записку, чтобы я знал, что вы были у меня. Когда я не сплю, не оставайтесь около меня очень долго. Короткие, но частые посещения всегда слаще.

Мне, наверно, будет страшно, и я, скорей всего, не спрошу: «Я умираю?» Не хочу, чтобы мои близкие люди мучились сомнениями о том, сказать ли мне, что я умираю. Откровенные разговоры о смерти среди близких помогают нам переносить горечь утраты. Если же делать вид, что ничего не происходит, это только усугубляет нашу скорбь. Иногда я буду притворяться, не судите меня строго – умираю-то я. Избавьте меня от врачей, которые, сидя у меня в ногах, вдруг заявят: «Хотите знать правду?», и, конечно, я отвечу: «Да». Таким образом, поделившись со мной этой правдой, они сваливают всю ее

тяжесть на мои уже без того ослабевшие плечи и уходят с легким сердцем, оставляя меня молча страдать бессонными ночами. Неужели нельзя было пройти через это вместе, постепенно, не спеша?!

Хочу быть окружен людьми, которые, когда я говорю о своей смерти, пожмут мне руку, обнимут меня и тихо заплачут. А не теми, которые будут болтать впустую или даже попытаются сменить тему разговора. Относитесь ко мне со всей серьезностью, мне не нужно избитых фраз и клише, не нужно добродушия, а если не найдете нужных слов, пусть вас это не огорчает, просто помолчите вместе со мной. Ведь безмолвная любовь и есть язык Господа Бога?! Не бойтесь слез. Иисус плакал. Если мне захочется поговорить о своих похоронах – не смущайтесь, а наоборот, проявите свою деловитость. Записывайте всё, о чем мы говорим, и таким образом дайте мне почувствовать, что всё будет в порядке.

Моя неугомонность и постоянные перепады настроения наверняка причиняют вам беспокойство и огорчения. Если сегодня я обсуждаю свою смерть, то завтра я вдруг заговорю о своем отпуске в солнечной Флориде и даже попрошу забронировать билет на самолет. Или вдруг начну наводить справки о покупке «роллс-ройса». Отнеситесь снисходительно к моим прихотям и причудам. Не вздумайте напомнить мне о том, что я умираю. Не начинайте меня утешать. Мне нужна лишь ваша уравновешенность, ваше молчаливое самообладание именно тогда, когда меня мучают сомнения. И не вздумайте, ради бога,

«вразумлять меня». Не надейтесь, что я поддамся вашей излюбленной психологии или религиозным проповедям.

Постарайтесь избавить меня от боли и страданий. Окружите меня людьми, которые поймут и эффективно, но учтиво справятся с унижительными проявлениями смерти, при этом не обращаясь со мной как с младенцем в пеленках. Смерть смиряет. Все мое тщеславие, притворство отошли. Достоинство и независимость покинули меня. Я вдруг оказался в зависимости от всех и вся. Так окружите же меня добрыми людьми, которые увидят меня таким, какой я есть. Иногда я буду выглядеть ужасно, не разглядывайте меня, как нечто грустное или огорчительное. Не смотрите на меня сверху вниз, не стойте против меня, просто посидите рядом со мной. Разделите со мной мой путь к смерти. Постарайтесь не говорить шепотом над моей головой, как будто я какой-то неодушевленный предмет.

Беседуйте со мной, но не говорите обо мне в моем присутствии, а если вам надо говорить обо мне – отойдите подальше и там обсуждайте меня.

Иногда бывает невозможно устранить мою боль или же я отказываюсь принимать лекарства: от них у меня кружится голова и я чувствую себя одурманенным. Ухаживающие за мной люди начинают беспокоиться и не знают, как поступать. Если я сильно страдаю от боли, просто найдитесь со мной. Вспомните, как наши предки в отсутствие современных медикаментов страдали от боли, но их близкие не покидали их,

а наоборот, даже иногда чувствуя свое бессилие, оставались с ними и, как умели, брали на себя их боль. Оставайтесь со мной, если даже помочь не можете, мне нужно ваше присутствие. Я все еще «я», и мне страшно. Мне нужно ваше спокойствие и уравновешенность, дабы почувствовать себя в безопасности и, несмотря ни на что, поверить, что всё есть и будет в порядке. Не надо мне доказывать этого словами. Вам не всегда будет понятно, почему ваше физическое прикосновение или просто улыбка даст мне это почувствовать. Сказано: «Будьте со мной с молитвой на устах». Если хотите разделить свою веру со мной, помолитесь наедине перед тем, как прийти ко мне, ваша молитва поможет вам более чутко понять мои нужды. Будьте в мире со мной, не докучайте мне библейскими цитатами и религиозными догмами. Уместная же молитва, произнесенная в подходящий момент, поможет мне проложить путь к «звездам».

Проявите заботу о моей семье: не хочу огорчать и утомлять их своим жалким существованием. Не хочу, чтобы они пожелали скорого наступления конца. Позднее они будут жалеть об этом.

Когда же я без сознания, не забывайте, что я наверняка все еще вас слышу, все еще чувствую прикосновение вашей руки, не уходите от меня, я еще не труп. Я все еще «я», и мне очень одиноко.

А потом вдруг наступает конец, я отбрасываю тело, доселе известное под именем Петр. Все добрые люди, которые ухаживали за мной и с которыми я так подружился, внезапно исчезают, а вместо них степенные мужчины в черных костюмах

и перчатках с почтением погребают останки умершего.

Близкие и родственники в замешательстве. Они, подобно зомби, двигаются сквозь кошмарный сон...

Разделяя путь умирающего, разделите путь и скорбящих по нему. Вы не покинули меня на моем пути к смерти, так не покидайте же моих близких, скажем, мою жену в ее первые, может быть, самые тяжелые дни скорби».

«Звонит телефон, этот докучливый аппарат, и металлический голос начинает высказывать сожаления по поводу кончины родного мне человека, просит обязательно сообщить, если нужна помощь.

Мне его помощь не нужна. Мне нужно, чтобы кто-нибудь меня обнял, поддержал, протянул руку. Даже письмо одушевленнее этого металлического голоса. До письма можно дотронуться, прочитать и сберечь. Всё, что хотите, но не этот бесплотный голос. А кто же все-таки звонил? Не могу вспомнить. Одиночество усиливается в затуманенной мыслями голове. Поначалу много дел: надо зарегистрировать смерть. Кто-то тихим голосом объясняет, что обычно родственники делают это, может, я могу им подсказать, кто этим займется? И я слышу свой собственный голос: «Я сделаю это, конечно же, я сделаю это!» Каким-то образом я добираюсь до стола служащего загса, он ко мне добр, что-то пишет медленно и безупречно, затем поднимает голову и говорит: «Назовите, пожалуйста, полное имя покойного». Слово «покойный» не

укладывается в моем сознании, и я не понимаю, о чем идет речь. Почему бы ни сказать «мертвый человек»? Все это кажется странным.

Затем начинаются приготовления к похоронам. Сообщают близким и родственникам. А мне хочется поговорить с покойным, спросить у него, не нужно ли ему чего-нибудь. Я не могу его найти, он не сидит на своем стуле, его и в постели нет, но он где-то здесь, недалеко, его зубная щетка все еще на своем месте. Наступает день похорон; люди приходят и уходят, стараются помочь, успокоить. А я не успокаиваюсь. Мне плохо! Мне очень ПЛОХО! Мне одиноко, очень одиноко. Одиночество меня пугает. В душе я все рыдаю и рыдаю. Как поступить с его одеждой, с его очками, с его вещами? Кто-то скажет: раздайте это все, кто-то посоветует забросить все на чердак. Мне хочется бежать от одиночества, пустоты и боли. Может быть, на время переехать поближе к моим детям? Может быть, это поможет смириться с утратой? Может быть, я научусь жить с моей скорбью? Или просто бежать от нее, куда глаза глядят, хоть на край света; а когда бежать уже некуда, что тогда? Что делать? Покончить собой? Нет, у меня на это сил не хватит. А мне этого очень хочется. Слова: «если бы только» настойчиво преследуют меня; «если бы только я ему сказала», «если бы только я повела его к врачу». Знаю, что все это смешно, но если бы кто-то был рядом со мной, понимал и разделял мою неразделимую боль! Мне не нужны красноречивые ответы. Но мне нужна практическая помощь, набралось столько дел. Но, пожалуйста, не надо нарочитых сочувствий, это

все так неестественно. И эти люди с делаными улыбками приходят и уходят. Они говорят «время лечит» и при этом пожимают мне руку. Хотя бы они произносили свои избитые фразы где-нибудь подальше. Что они знают об этой боли? Что они знают о беззвучном крике души? Что они знают о рыдании без слез? А она это понимает, милая старушка из соседнего двора. Она лучше всех их, она не знает, что сказать, но она не избегает меня, наоборот, она подходит ко мне, она много не говорит и смущенно смотрит на меня. Я вижу понимание и сочувствие в ее глазах, она всегда со мной, когда мне это нужно, она всегда разделяет мою боль и страдания, она не топчет грубо мою скорбь, она всегда все понимает. Друзья же мои, завидев меня, убегают в смущении и растерянности.

Несколько дней тому назад заходила ко мне медсестра. Было очень приятно. Она побыла с часок, а потом ушла. А что же делать с оставшимися двадцатью тремя часами? А что же делать со всей оставшейся неделей? Заходил пастор, и мы очень мило побеседовали, но все наши разговоры казались ничемными и пустыми. Вся жизнь кажется такой бессмысленной. Нет, Бога не существует. О, Боже мой, помоги мне... «Отец наш небесный...» Мне так одиноко. Хоть бы телефон зазвонил и кто-нибудь заговорил веселым голосом...

Проходит время, и мне становится легче; но вот какие-то незначительные, маленькие события выводят меня из терпения: случайно выпавшие старые письма или книжные закладки тотчас напоминают о действительности, и я

начинаю беззвучно рыдать, страдая от душевраздирающей боли.

Недавно я собралась с силами и вместе с моей приятельницей зашла в социальную службу узнать о моей пенсии. Сотрудница отнеслась к нам мило и учтиво. Все было в порядке до тех пор, пока она вдруг не начала вычеркивать его имя из журнала. Я начала рыдать: как она посмела, эта паршивая девчонка, одним движением руки вычеркнуть его имя?!

Наступает ночь, а ночь такая длинная, а постель такая пустая...»

Вот именно такую боль и душевное состояние нас просят разделить с умирающими и по ним скорбящими. Мы учимся и узнаём, как превратиться в «неназойливые губки», дабы впитать в себя всю боль и скорбь этих людей. Несмотря на все наши сомнения, разочарования и неуверенность, мы все же каким-то образом вселяем спокойствие и уравновешенность. И в словах Джона Донна со страшной болью в душе мы познаем, что «смерть любого человека уменьшает меня». Но, несмотря на всю грусть и печаль, мы многому учимся и многое узнаём у умирающих и по ним скорбящих: мы узнаём чудодейственную силу сострадания и мужества, наша любовь к ним смиряет нас, мы узнаём, что смерть отнюдь не поражение или неудача, не наказание или ошибка в сотворении мира, а смерть – это безопасный шаг в нечто доселе для нас неведомое и непознанное. И как говорится в псалме: «Возьму ли крылья зари и переселюсь на край моря, и там рука Твоя поведет меня, и удержит меня десница Твоя».

10.3. Несколько слов митрополита Суражского Антония для добровольцев и сотрудников Первого Московского хосписа*

Мне думается, что болезнь и страдание нам даются от Бога для того, чтобы мы могли освободиться от такой привязанности к жизни, которая нам не дает возможности глядеть в будущее с открытостью, с надеждой. Если бы все было совершенно, то у нас не хватило бы духа отойти от этого совершенства. Но ведь то совершенство, которое у нас есть на земле, так далеко от той полноты, которую мы можем получить в Боге!

И мне кажется, что людям, которые болеют долго, надо помочь в двух вещах. Во-первых, в том, о чем я только что сказал, – помочь осознать: меня Бог сейчас освобождает от плена, дает мне возможность не привязываться к жизни, которая так мучительна, болезненна, дает мне возможность глядеть в другую сторону – в сторону, где больше не будет ни боли, ни страдания, ни страха, где распахнется дверь и я окажусь перед лицом Самого Спасителя Христа, Который Сам через все это прошел. Ведь Христос Своей доброй волей вошел в жизнь, где царствуют смерть, страдание и потеря Бога, и путем нашей смерти, как бы взяв на Себя всю нашу человеческую природу и смертность, вернулся в область Божественной вечности. Это единственный путь, который нас высвобождает от всего того, что нас делает пленниками.

А второе (и это, мне кажется, очень важно): когда мы тяжело болеем или идем к смерти, окружающие о нас заботятся, и часто болеющий человек

* Текст в редакции Е. Майданович с аудиозаписи, 8 июня 2000 года
<http://www.mitras.ru/ethic/ethic3.htm>

болеет душой о том, что стал обузой для других. Вот в этом болеющего надо разубедить. Он не стал обузой. Он дал каким-то людям счастье возможностью проявить свою любовь, свою человечность, быть им спутником через счастье, последний период жизни – в вечность. Болящих надо убедить, что пока они были здоровы, крепки, они заботились о других, помогали им, не обязательно в болезни, теперь они могут от этих людей получить ту любовь, которую сами посеяли в их душах, дать возможность показать свою любовь и свою благодарность. Когда мы отказываемся во время болезни от помощи других, мы их лишаем величайшего счастья – нас долюбить до конца. Это не обязательно наши родные; это всякий человек, который отзывается на нас.

Я думаю, что если тот, кто заботится об умирающем, мог бы воспринимать происходящее с ним, просто сидеть рядом с ним и не вносить ничего самому, а только быть самому прозрачным, безмолвным, как можно более глубоким, то, вероятно, он увидел бы, как этот человек сначала слеп к вечности, как бы закрыт от вечности своей плотью, своей телесностью, своей человечностью. Постепенно все это делается более прозрачно, и умирающий начинает видеть другой мир. Сначала, думаю, темный мир, а затем вдруг свет вечности. Я это однажды пережил: меня просили сидеть с одной старушкой, пока она умирает. Было так явственно, что сначала она отчалила от временной, телесной, общественной жизни (она очень была погружена в земную жизнь; ей было 98 лет, и она из глубин своей постели занималась своими коммерческими предприятиями).

А потом постепенно это отошло, и вдруг она увидела темный мир, бесовский мир... И в этот мир вошел свет Божий – и весь этот бесовский мир разлетелся, и она вошла в вечность. Я этого не могу забыть; я тогда был молод, был студентом медицинского факультета первого или второго курса, и это у меня осталось.

Поэтому те молодые люди, которые ухаживают за больными, кроме того, что они дают больному возможность с благодарностью и открытостью принимать любовь, которая им дается – это очень важно, – могут с ними сидеть в тот момент, когда больной уже не может никаким образом им сказать о том, что он сейчас видит или чувствует, но знать, что сейчас совершается переход, и быть с ним все это время, время перехода.

10.4. Есть ли смысл в болезнях?

Интервью с Фредерикой де Грааф, психологом, волонтером Первого Московского хосписа

Каждому, на кого обрушилась тяжелая, а порой неизлечи мая болезнь, это событие кажется чем-то несправедливым и недобрым. Является ли на самом деле болезнь безусловным злом, или в ней есть какой-то смысл?

Мне кажется, такие пациенты в какой-то степени правы, потому что, если смотреть на жизнь, смерти и болезни не должно было бы быть. Но они есть. Когда произошло грехопадение, это было отпадение человека от общения с Богом. С этого момента болезнь и смерть вошли в жизнь человека. Человек отвернулся от Бога и теперь старается пойти своим путем,

обойтись без Бога в своей жизни. И с тех пор смерть – есть факт жизни. Но нам не надо забывать, что смерть ждет каждого из нас, каждый человек знает точно, что он рано или поздно умрет, как говорит Владыка Антоний Сурожский: «Это наша общая болезнь». Но православная церковь верит, что это не конец, мы перейдем в вечность. Это не смерть, это рождение в вечности. Итак, подготовка к смерти – это на самом деле подготовка к Жизни. Хотя болезнь трагична, но считать ее злом было бы неправильно. Зачастую она является следствием нашей разлуки с Богом, внутренней разлуки с собой и разлуки с окружающими людьми. Обычно мы слишком поверхностно живем. Наша жизнь, особенно жизнь в крупных городах, такая светлая, почти всегда занята чем-то второстепенным. Мы не даем себе время, чтобы остановиться, задуматься, побыть наедине с собой и быть с Богом.

Болезнь можно рассматривать как дар Божий, данный нам для того, чтобы вернуться к общению с Богом и к своей глубине со своим настоящим «я». Когда человек серьезно заболевает, многое в его жизни уходит на второй план, происходит переоценка ценностей – больные часто сами об этом говорят. Человек выключается из работы и социума, но именно эта новая обстановка может позволить ему, если хватает мужества, углубиться внутрь и, возможно, впервые найти тишину в себе, быть самим собой и встретиться с Богом.

Болезнь – это не несправедливость, это не кара от Бога. Святые отцы говорят, что в жизни человека действуют три воли: воля Божия, воля человека и воля лукавого. И очень много в жизни человека зависит от него самого. Часто больной говорит:

«Как же это так? Я всегда был здоровым и вдруг заболел? Ну почему, я же был хорошим человеком!» Мне кажется, за этими словами стоит: «Бог наказывает меня, а я ни в чем не виноват». Что меня всегда поражает, это то, что человек мало, очень мало обращается к Богу, но стоит ему заболеть, как Бог сразу виновен в этом.

В случае болезни часто можно наблюдать, что тело человека просто не выдержало его образа жизни. Например, человек очень много ест сладкого и заболевает диабетом. Это не кара Бога, это наше сластолюбие, и тело его просто не выдержало. То же самое можно сказать про стрессы. Человек, конечно, не виноват, что в жизни много стрессов, это факт жизни. Но как он относится к этому – зависит уже от него самого. Когда человек все время принимает все стрессы близко к себе, «впускает их в себя», в молчании, без молитвы, совсем не расслабляется, не находит способов облегчить то, что происходит с ним, тело в какой-то момент говорит: «Хватит, пожалей меня, не могу больше!» – и заболевает. И это не кара Божия, а просто закон природы. В этом состоит наша ответственность перед своим телом, ответственность за то, как мы живем и обращаемся с ним.

Конечно, для меня есть случаи, когда, например, болеют дети или очень тяжело страдают раковые больные, тогда из души вырывается вопль: «Господи, как же Ты допускаешь все это?» Но часто на этот вопрос нет прямого ответа. Владыка Антоний Сурожский сам до конца жизни задавался этим вопросом и нашел для себя как-то ответ, ссылаясь на Откровение Иоанна Богослова: «В конце времен мученики

будут стоять перед Богом и говорить: “Господи, Ты был прав во всем”». Наверное, единственное, что можно в этом случае сделать, – сказать человеку: «Я сам не знаю, почему ты болеешь или болеет твой близкий, но я верю, что в этом есть какой-то глубокий смысл». И что важнее – научиться пребывать с человеком и молча разделить его горе.

Если найден смысл в страдании, тогда можно намного легче все, что связано с ним, терпеть. Мне вспоминается больной Петр, он был еще молодым, немногим более 40 лет, много месяцев он находился у нас в хосписе. У него была опухоль позвоночника, и он совсем не мог ходить. Однажды он мне объявил: «Фредерика, я хочу покончить с собой». Я ему ответила: «Но, Петр, это тебе не поможет» – и, не стараясь переубедить его, тихо ушла. Через день он мне сказал: «Фредерика, я уже не хочу покончить с собой». Я спросила: «А что случилось?» И он мне объяснил (он не был особо верующим человеком): «Бог мне показал, что у меня есть задача, что я должен быть проводником для моей жены, когда она в свою очередь будет переходить к Богу». Замечательно, что эта задача дала ему мужество все спокойно перетерпеть и умереть своей смертью.

Для человека крайне важно понять, что в болезни кроется какой-то смысл и его задача – найти этот смысл. Иначе человек впадает в состояние депрессии и становится жертвой судьбы. И поэтому, когда мы встречаемся с больными или когда сами бодем, важно найти смысл болезни, но каждый должен пройти этот путь сам. Мы не имеем права сказать другому: «Смысл твоей болезни вот такой». Это просто невысказано и очень, мне кажется, дерзновенно.

Как себя вести, как настраиваться, чтобы переносить болезнь без отчаяния?

Отчаяние, гнев – это часто неприятие факта болезни. Это крик души, который выражает боль: «Я хочу жить, я не готов умереть!» Например, у нас лежали молодые люди с опухолью позвоночника, у них отнимались ноги, и, естественно, единственное, о чем они могли думать, – о том, чтобы вновь ходить. То есть они хотели только одного – вернуться к прошлому, к своей привычной жизни, тем самым отказываясь жить в настоящем, принять свой диагноз и чему-то научиться от своей болезни.

При серьезной болезни почти всегда присутствуют гнев и отчаяние. Эти чувства – неизбежны, это один из этапов осмысления болезни, когда человек осознает, что вернуться к прошлому не дано. Это нормальная, здоровая реакция, и надо помогать человеку выражать свои эмоции. Я бы даже сказала, стоит помочь человеку их выплеснуть.

Каковы бы ни были эмоции, все их надо мужественно пережить, встретить их лицом к лицу, потому что «сбросить» с себя можно только то, что мы знаем по опыту и пережили до конца. И не надо ободрять человека, когда он находится в горе, – он имеет на это право. Если его чувства подавлены, тогда, естественно, его физическое, душевное и духовное состояние только ухудшается. В таких случаях, бывает, никакими средствами не получается снять физическую боль у человека.

Как молиться, когда тяжело?

Когда человек страдает, ему тяжело и телесно, и душевно, и духовно. Часто человеку бывает

страшно, не хватает веры, и может возникнуть протест. Я думаю, что первое, что нужно, – это быть честным, то есть правдивым перед собой и перед Богом. Не надо бояться показать Богу все, всего себя, особенно свои отрицательные, темные эмоции. Например, человек может сказать даже так: «Я Тебя ненавижу, я ненавижу, что болею, но помоги мне найти мир!» Некоторые благочестиво говорят: «Ну да будет воля Твоя». Но не стоит ли за этим поверхностное, то есть ложное, смирение, словно покров, за которым человек прячется: лишь бы не смотреть на то, что происходит на самом деле в глубине души. Я считаю, что надо дать возможность переживать горе во всех своих аспектах: гневаться, бунтовать и отчаиваться – только таким образом больной может найти в себе мир, отпустить всю борьбу. И я уверена, что Бог с радостью принимает такую честность по отношению к Нему, потому что, как говорил Владыка Антоний Сурожский, Господь может работать только с настоящим человеком, таким, каков он есть на самом деле, – плохим или хорошим, но без маски, без всякой фальши.

Правдивость – это первое. Суть молитвы – это открытость Богу для того, чтобы была возможность встречи с Ним. Когда больным тяжело, душевно и телесно, можно лежать, не говоря ничего, просто стоять или сидеть перед лицом Христа и раскрыть Ему свою душу, свое сердце. И сказать Ему все, что происходит, и постепенно сбросить с Его помощью обиду, гнев, чтобы освободить место для встречи с Ним. Потому что, когда мы находимся в ненависти, в злобе, встреча не может произойти. Это так явно, когда смотришь со стороны. Я недавно наблюдала,

когда ехала в трамвае, как два человека ссорятся, обличают друг друга. И так стало видно, что настоящая встреча вовсе не состоялась, и я подумала: «Как жаль!» Ведь земная жизнь такая короткая! Явно, когда человек в аффекте, например в гневе, тогда он ничего не видит и места в его душе нет ни для кого и ни для Бога. А если это происходит, стоит возопить к Богу: «Помоги мне это сбросить!» Ведь избавиться от своих отрицательных, часто сильных эмоций без Его помощи очень трудно. Но не просто бороться с целью избавиться от них, а делать это ради встречи с Богом, чтобы Он был внутри. В этом для меня цель молитвы.

Владыка Антоний Сурожский советует, когда нет сил, когда тяжело и пусто на душе и тело тяжелеет, тогда можно обратиться к Богу, как ребенок обращается к матери: «Обнимай меня, будь со мной!» И в этом вся его молитва. Или можно сказать: «Господи, помилуй! Прости и помилуй, будь со мной!» Это каждый может сказать, даже если нет сил. Или «Богородице, Дево, радуйся», особенно когда ночью не спится. Бывает, что я об этом говорю больным. Или просто так: «Господи, помилуй». Если человек знает «Отче наш», можно так молиться, если хватает сил.

Важно, чтобы человек не просто бормотал молитву, «молитвословил», но чтобы он действительно стоял перед лицом Божьим, перед лицом Божией Матери и, даже не видя их, верил, что они, невидимые, стоят здесь, и слушают, и принимают. Это крайне важно. Повторять молитвы как попугай – это ничего не даст ему, и это не доходит ни до его собственного сердца, ни до Бога, это лишь глубокая небрежность по отношению к Богу.

Можно от всей души воскликнуть: «Господи, помилуй!» – и молчать. Например, десять минут молчать перед Его лицом и еще раз сказать: «Господи, помилуй!», но от всей души, от всего сердца. Есть такой пример, который приводил Владыка Антоний Сурожский. На юге Франции был священник, который часто ходил в свой храм и все время видел одного старика, сидящего в храме. Старик сидел так каждый день, и не шевелил губами, не читал молитв, и четок не было у него в руках. Священник спросил его: «Почему ты здесь сидишь так каждый день?» И этот старик взглянул на него сияющими глазами и ответил: «О, я смотрю на Него, и Он на меня, и нам так хорошо!» Я думаю, что вот это – суть молитвы. Когда, например, человек не в силах читать утренние и вечерние молитвы (мало кто их знает, и, когда человек болеет, вряд ли он будет исполнять эти правила), суть молитвы в том, чтобы человек опытом узнал, что Господь есть, узнал это своим сердцем. Этот опыт и осознание того, что Вечность реальна (другими словами, что Христос жив), могут снять страх смерти, и человек будет в состоянии смотреть на то, что происходит с ним, в свете Вечной жизни.

Можете привести примеры людей, которых болезнь сделала лучше?

Наблюдая за пациентами нашего хосписа, я могу сказать, что часто они меняются, меняются, но не всегда это ярко выражено. Я удивляюсь иногда величю духа людей, которые стоят перед лицом смерти. Они дают мне понять что смерть – это таинство. Помню, подросток 16 лет, Иван, с раком крови. Два раза он лежал у нас, в первый раз я к нему заходила

и спросила: «Ваня, а как ты смотришь на свою болезнь?» И он говорит: «Очень просто, я скоро умру». Я говорю: «Ты не боишься?» – «Нет, не боюсь». – «А почему ты не боишься? Как ты относишься к болезни?» – «Ну, это дает мне возможность жить глубже, потому что мало времени». Это обычный подросток 16 лет!.. А через минуту он говорит: «Но я не умру». – «Почему ты не умрешь?» – «Я же не могу оставить свою маму». И это было так удивительно, что он полностью принимал то, что происходило, он видел, что болезнь давала ему глубину жизни, мужественно принимал все, как есть, а вместе с этим, как у многих подростков, на первом месте у него присутствовала забота о своей маме. И когда он второй раз поступил в хоспис, он умирал спокойно, потому что сумел принять реальность, какова она была. И в этом, мне кажется, заключалось величие его духа...

Была женщина, Анна, которая умирала дома, недалеко от хосписа, и родственники попросили меня приехать, чтобы посмотреть ее. Она сама была врачом. Она с трудом глотала. Я приезжаю, мне открывают дверь, и я вижу, что вся семья ходит на цыпочках, включая большую собаку, которая встретила меня. В кровати лежала очень красивая женщина лет 50, которая говорила только шепотом. Я спросила ее: «Почему вы говорите шепотом?» Она ответила: «Я хочу умереть».

Так как у меня есть способ ставить диагноз по пульсу, я ее посмотрела и поняла, что у нее впереди еще достаточно времени, чтобы жить. Я сказала ей: «Анна, вы пока не умрете». Она не очень радостно приняла это, но мы тем не менее очень душевно поговорили. Я пришла к ней во второй раз, и снова

мы говорили о том, что пока не время ей умирать, а наоборот – жить. И я сказала родственникам, что не надо ходить на цыпочках, надо относиться к ней как к живому человеку, какой она была до болезни. Я не знаю, получилось ли это или нет, но месяца через два эта же Анна поступила к нам в хоспис на три недели, чтобы дать родственникам отдых от ухода за тяжелобольной.

Итак, мы снова встретились. В целом с ней было нелегко: она манипулировала всеми. Она продолжала говорить шепотом, привлекая этим к себе жалость и внимание. Ей было трудно угодить: все ей было не так, что бы ей ни приносили и что бы для нее ни сделали. Родственники приходили в отчаяние, потому что ничего из того, что они делали, не могло ее обрадовать. Встреча для них с ней не состоялась.

В один день я пришла к ней и, так как у нас уже сложились доверительные отношения, стала говорить довольно открыто. Я сказала: «Знаете, Анна, вы очень красивая, вы как белая лебедь. Но у лебедя есть выбор: можно лететь или можно сложить крылья и ничего не делать». Она смотрела на меня и понимала, о чем идет речь. И почти незаметно она начала работать над собой. Ее выписали домой, а через некоторое время она снова поступила к нам. Я посмотрела на нее и увидела, что она явно стоит близко к смерти.

«Помните, о чем мы говорили при первой встрече?» – задала я ей вопрос. Она ответила: «Да». «Вы знаете, то, к чему вы так стремились при первой встрече, то есть ваше желание умереть, скоро исполнится?» В ответ она тонко улыбнулась, закрыла глаза и через два часа умерла. Она умирала очень

достойно, на высоте. Она вышла из состояния жертвы, она приняла состояние ответственности за свою жизнь и внутренне выросла до такой степени, что ее отношения с родственниками изменились. (Она начала улыбаться, голос стал более звонким, и появилась какая-то благодарность по отношению к родным.) Даже наши медсестры, которые были не в курсе происходящего, говорили: «Такого мы еще не видели, как она умирала». Это было очень достойно и очень красиво.

А есть другой пример. Тоже врач, педиатр. Она лежала у нас месяца два, и плакала о том, что заболела. Мы все старались вывести ее из этого состояния, как умели, – и психологи, и врачи, и медсестры, но она ничего не принимала. Это было ее решение, это была позиция жертвы. Она плакала до самого конца. И это было так трагично, но осуждать нельзя, это был ее выбор. Но с этим «примером», к сожалению, должна была жить ее сестра до конца своей жизни. И вполне возможно, что от такого поведения у самой сестры только увеличивался страх умирания.

У человека есть свобода выбора, как болеть и даже как умереть. Мы ответственны за отношение к своей болезни, к своим родственникам, за тот пример, который мы показываем им. И надо помнить, что родственники остаются с этим примером на всю жизнь. Если есть благородство, то есть благодарность за то, что родственники делают для пациента, ухаживают за ним, пациент может дать им понять, как их любовь важна для него. Ведь часто больные чувствуют себя обузой, но у них есть, по словам Владыки Антония Сурожского, божественный дар: они могут своей болезнью дать родственникам возможность

научиться жертвенной любви. А со стороны пациента важно научиться именно с благодарностью принимать эту любовь, отбросив всякие мысли о том, что он им в тягость.

Есть еще пример. У нас недавно лежала молодая женщина, Ирина, ей было 30 с лишним лет, у нее осталось двое детей. Она мне сказала: «Я ничего из себя не представляю, я ноль». Я спросила ее: «А почему?» – «Потому что я уже не могу помочь своим детям, кроме того, очень много денег уходит на мое лечение, я уже не мама, мои функции выполняет няня». И мы говорили с ней о том, что она не ноль, что в ней образ Божий, что нельзя так говорить, что на самом деле у нее есть задача. Это крайне важно – осмыслить, что есть задача, даже когда человек прикован к постели, и он не может делать, а может быть. И каким он будет, тяжелым или благодарным, радостным, – это его выбор.

Часто тяжелобольной чувствует себя обузой, особенно переживают это мужчины. Они чувствуют себя обузой, потому что не умеют оставаться бездельными: не могут обеспечивать семью, строить дачу и так далее. Но стоит говорить с ними о том, что выход есть. Кроме благодарности и выражения радости за их любовь, они могут молиться за всех. Ведь мало кто молится за своих близких, потому что на это обычно нет ни времени, ни привычки. Но когда человек болеет, он может впустить своих близких в свое сердце и говорить: «Господи, смотри на них, смотри на детей, смотри на жену, смотри на всех моих друзей и на души всех моих усопших родных». Можно научиться молиться, глубоко молиться, пока есть силы. Владыка Антоний Сурожский говорил, что

человек не должен считать себя обузой, потому что то, чего не хватает нашему обществу, – это жертвенная любовь, чему родственники могут научиться благодаря больному. И молитва – это один из способов, в которых она может проявляться. Со стороны больного сама болезнь дает пациенту возможность научиться такой любви, что в этот период жизни несравнимо важнее всякой деятельности в его прежней жизни. В итоге больной от этого становится сам богаче душой. Ведь любовь, и тем более жертвенная любовь, – это единственное, что имеет ценность в вечности.

Это книги, прочтение которых может поддержать вас и помочь вам в общении с тяжелобольным близким человеком:

- «Жизнь. Болезнь. Смерть». Митрополит Антоний Сурожский
- «Научитесь быть. Духовные вопросы пожилого возраста». Митрополит Антоний Сурожский
- «О смерти и умирании». Элизабет Кюблер-Росс
- «Путь к смерти. Жить до конца». Виктор и Розмари Зорза
- «Последняя лекция». Рэнди Пауш
- «Оскар и Розовая Дама». Э.-Э.Шмитт

Ответы на часто задаваемые вопросы

1. Нашему родственнику срочно нужна госпитализация в Первый Московский хоспис. Мы звоним в хоспис, а нам говорят: «Госпитализировать не можем, нет мест». Как же так?

Сегодня обратиться за помощью в Первый Московский хоспис (встать на учет и иметь возможность госпитализации в стационар) могут не только жители ЦАО, но и других округов г. Москвы. Сейчас на учете выездной службы Первого Московского хосписа состоит более 300 человек, при этом наш стационар рассчитан на 30 коек.

Когда пациенту выездной службы ПМХ необходима госпитализация в стационар (такое решение принимают совместно родственники пациента, сам пациент, если может, и врач хосписа), фамилию пациента вносят в план госпитализации, где действуют следующие принципы.

Как только в стационаре хосписа появляется место, врачи стационара и выездной службы решают, кого в первую очередь госпитализировать. Мы смотрим, в какой палате освободилось место (женская или мужская), в каком состоянии остальные пациенты (в одну палату никогда не будут класть умирающего пациента, кому остались считанные дни или даже часы, и человека, который активен, сам встает и ходит и которому госпитализация нужна

для подбора схемы обезболивания). Мы стараемся учитывать, почему нужна госпитализация: кого-то мучают сильнейшие боли, с которыми дома справиться невозможно, а у кого-то сложная семейная ситуация, некому ухаживать.

Врачи оценивают ситуацию со всех сторон, и как только освобождается место, стараются первым положить того пациента, который из списка на госпитализацию в данный момент объективно больше всего в ней нуждается. И так же поступают с каждым последующим.

Скорее всего, за услышанным «нет мест» стоит «прямо сейчас мест нет, но как только появится подходящее для вашего близкого место, мы с вами свяжемся – и постараемся сделать все от нас зависящее, чтобы госпитализировать вашего родственника в ближайшие из возможных сроки».

Однако отсрочка госпитализации в стационар не означает отсутствия помощи. Сотрудники выездной службы помогут вам организовать помощь на дому. И возможно, госпитализация не понадобится.

Благодарим вас за понимание. Простите, если вам не объяснили этого сразу.

2. Если нет мест, можно ли госпитализировать нашего родственника платно? За срочность мы готовы заплатить.

Помощь Первого Московского хосписа абсолютно бесплатна на всех этапах – идет ли речь о визитах на дому или о госпитализации в стационар. Для нас бесплатность – это гарантия того, что паллиативная помощь будет одинаково доступна для всех, кому она требуется, вне зависимости от уровня дохода.

Поэтому, если нужна госпитализация, а прямо сейчас в стационаре мест нет, алгоритм для всех один – фамилию пациента вносят в план госпитализации и при первой возможности кладут в стационар. Никаких отдельных платных мест или платы за срочность у нас нет.

Мы просим вас не ставить сотрудников в неудобное положение и не предлагать деньги за их помощь или за ускоренный доступ к услугам хосписа. Хоспис работает бесплатно.

3. Мы бы хотели, чтобы наш родственник лежал в хосписе в одноместной палате. Что для этого нужно сделать? Может, нужна дополнительная плата?

В нашем хосписе есть одноместные палаты, но размещение в них мы не рассматриваем как привилегию, и тем более мы не рассматриваем их как особые условия за отдельную плату. Одноместная палата – это чаще всего палата для ребенка или молодого человека, поскольку с ним в хосписе постоянно будет находиться (т.е. фактически жить в хосписе) кто-то из близких (родители, братья, сестры, супруг или супруга). Бывает, что в одноместной палате размещается и взрослый пациент – в силу особенностей его характера или тяжести состояния. Чаще в одноместную палату мы переводим пациентов в крайне тяжелом состоянии, когда время идет на часы и родственникам и близким надо быть рядом и иметь возможность не прятать свои чувства.

Но в большинстве случаев, если в плане на госпитализацию нет детей и молодых людей, одноместные палаты используются в нашем хосписе как двухместные. Это дает возможность помочь большему

количеству людей, которые нуждаются в хосписной помощи.

4. У нашего близкого нет московской прописки, только временная регистрация в Москве. Можно ли поставить его на учет в Первый Московский хоспис?

Если у вашего родственника нет московской прописки, он проживает в Москве и нуждается в помощи хосписа, первое, что необходимо сделать, – оформить ему временную регистрацию в Москве. С этой регистрацией нужно встать на учет в поликлинике по месту регистрации, встать на учет к районному онкологу и получить у него направление в хоспис. С направлением от районного онколога, выпиской из истории болезни, паспортом, медицинским страховым полисом и временной регистрацией вы можете обратиться в Первый Московский хоспис и поставить вашего близкого на учет. Если на каком-то этапе у вас возникли вопросы или трудности, обратитесь к специалистам Первого Московского хосписа по телефонам: (499) 245-41-06, (499) 245-59-69.

Мы понимаем, что получение временной регистрации и все последующие действия могут занять до нескольких недель. Мы понимаем, что когда вам понадобится госпитализация, этого времени уже не будет. Поэтому мы советуем тем, у кого тяжелобольные родственники, лечение которых планируется проводить в Москве, не откладывать вопрос регистрации на потом. Делайте это как можно раньше. Заблаговременная постановка пациента на учет хосписа гарантирует своевременность оказания

помощи. И если впоследствии она не понадобится, вы можете снять с учета своего близкого.

5. Если у пациента с онкологическим заболеванием 4-ой стадии, проживающего в Москве, нет гражданства РФ, может ли он встать на учет в Первый Московский хоспис?

Для постановки на учет в ПМХ без российского гражданства необходимо получить разрешение Департамента здравоохранения Москвы. Срок получения такого разрешения – не менее одного месяца.

По опыту можем сказать, что как только поставлен диагноз – онкологическое заболевание 4-й стадии, стоит серьезно подумать о том, чтобы вернуться домой, на родину. В России, к сожалению, для неграждан возможности оказать паллиативную помощь, встать на учет к онкологу, а значит – получить сильнорействующие обезболивающие, когда они понадобятся, – крайне ограничены.

Если же вы приняли решение о получении разрешения от ДЗМ, вам помогут с оформлением благотворительные и пациентские организации.

6. Моего родственника госпитализировали в стационар Первого Московского хосписа, и я хотел бы его навестить. Какие у вас часы посещения?

В Первом Московском хосписе вы можете посещать своих близких в любое время дня и ночи. При желании можно находиться с пациентом круглосуточно, мы гарантируем вам создание максимально комфортных условий: спальное место, возможность принять душ, психологическую поддержку.

7. Почему в Первом Московском хосписе не проводят для пациентов инвазивные процедуры – не ставят внутривенно поддерживающие или питательные капельницы?

Одна из заповедей хосписа гласит: «Нельзя торопить смерть, но и нельзя искусственно продлевать жизнь». В Первом Московском хосписе мы стараемся сократить до минимума любые вмешательства в организм, будь то диагностические процедуры или внутривенные инъекции. Большую часть медикаментов мы стараемся давать в виде таблеток и капель. Мы не хотим доставлять пациенту лишнего дискомфорта, изматывать его инфузиями и капельницами, которые точно увеличат нагрузку на организм и сердечно-сосудистую систему, но едва ли значительно улучшат его состояние.

Изнуренные болезнью, наши пациенты крайне редко страдают от голода или жажды, чаще ощущают искаженный вкус. Скорее всего, стремление подкормить – это ваше желание. Находясь в тяжелом состоянии, сам пациент не тратит много сил и энергии, проводит большую часть времени лежа, в полудреме, его обмен веществ снижен. Забота о пациенте не всегда должна выражаться в еде.

А если вам беспокойно и вы испытываете желание «что-то сделать, чтобы быть полезным», то лучше проведите побольше времени рядом с близким вам человеком, сейчас это самое важное ваше действие.

8. Наш родственник, пациент хосписа, совсем ослаб и вот уже несколько дней как отказывается от пищи и ничего не ест. Почему сотрудники Первого Московского хосписа не поставят ему зонд, чтобы

кормить через него? Я боюсь, что он может умереть от голода...

Как бы ни было трудно это осознать и принять, сокращение потребности в пище может быть одним из признаков ухудшения состояния и приближающейся смерти. Это происходит естественным образом – все обменные процессы в организме замедляются и постепенно угасают, поэтому и той энергии, что нужна была раньше, уже не требуется. Что касается постановки зонда, мы считаем, что в этом случае от насильственного кормления больше вреда, чем пользы. Если пациент отказывается и от питья (или не может глотать/пить самостоятельно), чтобы не допустить обезвоживания, персонал хосписа регулярно смачивает рот пациента водой, обрабатывает полость рта специальными средствами от сухости или от стоматита. 0,5 инъекционного раствора глюкозы равноценны стакану сладкого чая. Вы можете вывезти пациента в холл, на улицу (все кровати в хосписе мобильные), отвлечь его, побыть рядом, вместе выпить чаю, предложить что-то любимое из еды, тем самым сократив инъекции.

Мы привыкли к тому, что еда – это питание и для души, и для тела, это язык любви и заботы. Когда ваш любимый человек перестаёт есть и пить, вы чувствуете себя беспомощным – и это нормально, потому что вы всегда думали о еде и воде как о необходимых составляющих хорошего ухода. Но помните, что ваша забота может выражаться иначе. Попытки накормить через силу, как правило, только увеличивают дискомфорт, стресс и страдания, приводя к отекам, вздутию живота, одышкой, кашлем, тошноте и затруднению дыхания.

Разрешите себе принять выбор вашего близкого в отказе от пищи и воды. Всегда помните, что вы можете позволить любимому человеку быть вашим проводником и говорить о своих желаниях и о том, в чем он на самом деле нуждается.

9. Я слышал, что когда пациент поступает в хоспис, его «загружают» сильнодействующими седативными и обезболивающими препаратами и от этого он быстрее умирает.

Почему пациент поступает в хоспис? Чаще всего потому, что его состояние ухудшается, усиливаются боли, с которыми дома справиться трудно или невозможно, нарастает слабость, иногда появляются признаки неадекватного поведения. В условиях стационара врачи подбирают дозировку и сочетание различных, в том числе успокоительных, препаратов, чтобы уменьшить беспокойство и боль или свести их на нет. Если боли интенсивные – возможно, потребуется назначение сильнодействующих наркотических препаратов, дозировка которых зависит от выраженности боли. Эти лекарства могут вызвать побочные эффекты в виде замутнения сознания и сонливости, которые обычно длятся 2–3 дня. За это время измотанный болезнью пациент может поспать и отдохнуть. Перед доктором стоит непростая задача: надо суметь обезболить пациента и сохранить для него возможность общения с близкими. Бывает, что боль настолько выражена, что в сочетании с обезболивающими приходится давать успокаивающие препараты. Это сложный выбор, который всегда обсуждается с пациентом и его родственниками.

Бывает, что госпитализация в хоспис совпадает с резким и заметным ухудшением в состоянии пациента – он «уходит в себя» и через какое-то непродолжительное время умирает. Однако это никоим образом не означает, что «загруженность» и скоротечность ухода – результаты применения сильнодействующих препаратов. Нет никаких научно обоснованных объективных данных о том, что применение сильнодействующих обезболивающих (в том числе морфина) ускоряет смерть. Наоборот, когда уходит боль, повышается качество жизни, пациенты живут дольше, ведь измученному болезнью организму больше не приходится тратить силы на борьбу с болью.

Хоспис не приближает смерть. Хоспис делает все возможное для того, чтобы человек достойно прожил до конца – без боли, грязи и унижения, сколько бы времени ни осталось.

10. Мой близкий – пациент хосписа. У него сильные боли, доктор назначает трамал/морфин/фентанил/MST. Можно ли этого избежать – не хочу, чтобы мой близкий стал наркоманом.

Если этими препаратами лечат боль, наркотическая зависимость не развивается. Боль может быть настолько сильной, что дозу морфина придется увеличивать – или же сочетать морфин с другими сильнодействующими препаратами. Постарайтесь посмотреть на эту ситуацию под другим углом: ваш близкий страдает, но есть средство, которое может уменьшить страдания.

Сильнодействующие препараты действуют так же, как и любые другие. Представьте, если здоровый

человек будет ежедневно принимать аспирин – у него разовьется язва желудка, а если аспирин назначен в качестве профилактики тромбоза пациенту после инфаркта, то это очень правильная терапия. То же самое касается наркотических обезболивающих средств. Они незаменимы при лечении боли и не вызывают наркозависимости у пациентов.

11. Что я могу сделать? Нужны ли мои посещения? А если он постоянно спит?

Ваш близкий слабеет. И самое важное, что вы сейчас можете сделать для него, – это быть рядом. Вы можете помогать медсестрам в уходе, вывозить его на кровати из палаты в холл и в сад, вместе с ним пить чай, спрашивать о его желаниях, принести что-то из дома – например, вещи и фотографии. В хосписе также всегда рады домашним любимцам, которые поднимают настроение пациентов.

Не у всех есть время перед такой разлукой, чтобы обсудить всё важное. Но если это время есть, если близкий уходит не внезапно, а в результате болезни, использовать время нужно правильно. Если близкий сам инициирует разговоры о смерти, наберитесь мужества, не прерывайте его и не пытайтесь сменить тему отговорками вроде «всё будет хорошо», «гони эти мысли, мы еще повоюем» и т.д. Вместе вспоминайте светлые моменты; если что-то тяготит и камнем лежит на душе – поговорите об этом, это может быть нужным и для вас, и для него.

И даже если ваш близкий спит или находится без сознания, не забывайте о том, как важен телесный контакт: держите его за руку, гладьте, обнимайте, аккуратно расчесывайте волосы – любое

прикосновение может стать для вашего близкого знаком присутствия и любви.

12. Что может и не может хоспис

Хоспис может:

1. Контролировать и устранять симптомы болезни: слабость, тошнота, рвота, нарушения аппетита и сна, проблемы с кишечником, одышка, профилактика и лечение пролежней.

2. Подобрать схему обезболивания, в том числе и сильнодействующими обезболивающими препаратами.

3. Обучить основам ухода близких пациента.

4. Круглосуточно по телефону консультировать родственников пациента по вопросам ухода и госпитализации.

5. Организовать помощь на дому; частота визитов врача, медсестер, соцработников и волонтеров оговаривается в зависимости от каждой конкретной ситуации.

6. Предоставить социальную помощь: в оформлении инвалидности, получении лекарств и т.д.

7. Оказать семье пациента психологическую и духовную поддержку.

8. Предоставить во временное пользование медицинское оборудование: кровати, коляски, ходунки, стульчаки, противопролежневые матрасы и др.

9. В отдельных случаях записать и при необходимости сопроводить пациента на консультацию к специалисту по сопутствующим заболеваниям (кардиолог, окулист и т.д.).

10. Предоставить родственникам пациента «социальную передышку»: госпитализировать больного

на определенный период времени по социальным показаниям с последующим наблюдением на дому выездной службой хосписа.

11. Обеспечить качественный профессиональный уход за пациентом в стационаре.

12. Полностью обеспечить находящихся на лечении в стационаре больных средствами для ухода.

13. Предоставить пациентам стационара диетическое питание.

14. Обеспечить близким возможность круглосуточного посещения больного в стационаре.

15. Организовать прогулки для пациентов стационара.

16. Пригласить окормляющего хоспис священника для больного, который проходит лечение в стационаре.

16. Оказать поддержку родственникам в первые дни утраты, дать возможность в достойной обстановке попрощаться с ушедшим.

Хоспис НЕ может:

1. В хосписе не лечат онкологические заболевания:

- не проводят химио- или лучевую терапию;
- не осуществляют хирургических вмешательств.

2. В хосписе не применяют средства и методы нетрадиционной медицины; не консультируют о возможностях лечения за границей.

3. В хосписе не проводят реанимационных мероприятий.

4. В хосписе не проводят диагностические исследования (УЗИ, рентгенография, КТ, МРТ) и лабораторные анализы. Вопрос о необходимости

дополнительных анализов и исследований решается в каждом конкретном случае лечащим врачом.

5. В хосписе не делают переливания крови и ее компонентов.

6. Хоспис не госпитализирует за деньги и не предоставляет одноместных палат за отдельную плату.

7. Хоспис не обеспечивает сиделками на дому.

8. Хоспис не оказывает скорую медицинскую помощь (выездные бригады патронажной службы работают в будние дни).

9. Хоспис не обеспечивает пациентов на дому наркотическими или сильнодействующими препаратами.

Что делать, если умер близкий человек

12.1. Что делать, если близкий умер в стационаре Первого Московского хосписа

12.1.1. Прощание в хосписе

У вас ушел ваш близкий человек в Первом Московском хосписе. Примите наши искренние соболезнования.

Вы сможете приехать в хоспис в любое время (круглосуточно), чтобы попрощаться с вашим родным человеком. Если вы находитесь в стационаре хосписа, у вас, естественно, тоже будет такая возможность. Для таких целей в хосписе предусмотрена Прощальная комната. У вас будет несколько часов до того, как вашего близкого увезут из хосписа, и вы успеете попрощаться.

Пожалуйста, узнайте подробнее об этой возможности у дежурного врача.

В стационаре хосписа у дежурного врача необходимо будет подписать заявление о вскрытии или не-вскрытии тела.

Также у дежурного врача вы сможете получить первичную консультацию по вопросам организации похорон.

После прощания, покойный перевозится из стационара хосписа в морг при ГКБ им. С.П. Боткина.

Адрес: 2-й Боткинский проезд, д. 5, корпус 33.

Часы работы: пн.-пт. с 11 до 14.30, сб. с 10.00 до 13.00.

Телефон регистратуры: 8 (499) 728-83-13.

Проезд: метро «Беговая», выход из 1-го вагона из центра, направо по Первому Хорошевскому проезду до ул. Поликарпова, далее налево до ритуального комплекса (рядом с храмом).

Для пациентов хосписа услуги морга (нахождение в морге тела умершего сроком до 7 суток, обмывание и одевание тела, укладывание его в гроб и вынос гроба в траурный зал для осуществления выдачи законным представителям) при ГКБ им. С.П. Боткина бесплатны.

Услуги сверх данного перечня (бальзамирование, грим, бритье, устранение посмертных изменений тела) всегда оказываются на платной основе.

Телефон стационара хосписа: 8 (499) 245-00-03

Телефон ордinatorской: 8 (499) 245-00-09
8 (968) 028-38-10

12.1.2. Выбор похоронного агента

Определите степень самостоятельного участия в организации похорон. Порядок оформления документов и все необходимые действия, связанные с похоронами, сложны. Возможно, оптимальным

решением для вас будет обратиться за помощью к агенту.

Фонду «Вера» хотелось бы оградить вас от некомпетентных и бестактных агентов, а также от завышенных цен на ритуальные услуги.

Мы гарантируем честность, порядочность и деликатность сотрудников ЗАО «Ритуал». Они максимально тактичны и аккуратны в работе.

Но выбор всегда за вами.

ЗАО «Ритуал» (*круглосуточная бесплатная консультация на территории РФ и ближнего зарубежья*)

8 (499) 136-41-06

8 (906) 726-73-69

8 (903) 228-24-26

www.msk-ritual.ru

ДРУГИЕ СЛУЖБЫ РИТУАЛЬНЫХ УСЛУГ В МОСКВЕ

Организация	Телефон	Веб-адрес
Военно-мемориальная компания (городская специализированная служба для участников ВОВ и военных пенсионеров)	8 (495) 737-07-10	www.vmkros.ru
ГУП «Ритуал»	8 (499) 610-00-00	www.mosritual.ru
«Ритуал Кедр»	8 (495) 728-31-81	www.ritual-kedr.ru
«Последний обряд»	8 (499) 196-83-82	www.obriad.ru
«Ритуал-горбрус»	8 (495) 791-00-00	www.ritual-gorbrus.ru

Организация	Телефон	Веб-адрес
Ритуальная православная служба (конфессиональная служба, при участии Московской патриархии)	8 (495) 632-00-01 8 (495) 632-00-02	www.rps-ritual.ru
Фонд возрождения ритуальных традиций (ФВРТ) – некоммерческая организация, созданная в 1996 г. при Духовном управлении мусульман Европейской части России (ДУМЕР)	8 (495) 684-79-65 8 (495) 684-35-55 8 (495) 215-21-31	www.e-mss.ru

12.1.3. Регистрация смерти

Прежде всего вам необходимо зарегистрировать факт смерти.

Для этого необходимо оформить следующие документы:

- Медицинское свидетельство о смерти;
- Гербовое свидетельство о смерти;
- справка о смерти (форма 33).

12.1.4. Получение Медицинского свидетельства о смерти

Медицинское свидетельство о смерти необходимо получить в регистратуре морга при ГКБ им. С.П. Боткина, куда поступил покойный из стационара Первого Московского хосписа.

Адрес: 2-й Боткинский проезд, д. 5, корпус 33.

Часы работы: пн.-пт. с 11 до 14.30, сб. с 10.00 до 13.00.

Телефон регистратуры: 8 (499) 728-83-13.

Проезд: метро «Беговая», выход из 1-го вагона из центра, направо по Первому Хорошевскому проезду до ул. Поликарпова, далее налево до ритуального комплекса (рядом с храмом).

С собой нужно иметь:

- паспорт умершего;
- паспорт получающего.

При получении Медицинского свидетельства о смерти следует проверить:

- правильность написания даты выдачи документа и даты смерти;
- соответствие паспортным данным записей, внесенных в Медицинское свидетельство о смерти;
- наличие записи о месте смерти;
- наличие на оборотной стороне свидетельства круглой печати лечебного учреждения, подписи, фамилии и должности врача, выдавшего документ, и указание диагноза.

Исправления в Медицинском свидетельстве о смерти не допускаются, поэтому, пожалуйста, проверяйте на месте правильность указанных данных.

Медицинское свидетельство о смерти необходимо для получения основного документа – Гербового свидетельства о смерти.

12.1.5. Получение Гербового свидетельства о смерти и справки по форме 33

После получения Медицинского свидетельства о смерти вам необходимо обратиться в ближайший по месту жительства умершего Многофункциональный центр предоставления государственных услуг (МФЦ).

Адреса центров указаны на сайте – <http://www.pgu.mos.ru/ru/mfc/>

Если умерший не является жителем Москвы, необходимо обратиться в МФЦ по месту нахождения морга при ГKB им. С.П. Боткина, выдавшего Медицинское свидетельство о смерти, или в ЗАГС.

МФЦ района Хорошевский

Адрес: Москва, ул. Куусинена, д. 19, корп. 2.

Телефон: 8 (495) 587-88-88.

Проезд: метро «Полежаевская», «Октябрьское поле», автобус 64, 48, троллейбус 43, 86, маршрутка 597м, 18м, 43м.

Тверской отдел ЗАГС

Адрес: г. Москва, ул. 3-я Тверская-Ямская, д. 52.

Телефон: 8 (499) 251-82-33 (архив).

Проезд: метро «Белорусская кольцевая» (выход из метро к улицам Лесная и Тверским-Ямским), затем 5-7 минут пешком по направлению к центру города.

Отдел ЗАГС работает со вторника по субботу с 9.00 до 18.00.

Часы работы: с 9.00 до 13.30, с 15.00 до 17.30.

Перерыв: с 14.00 до 15.00.

Выходные дни: воскресенье, понедельник.

Четвертый четверг каждого месяца – санитарный день. Приема нет.

В санитарный день производится только государственная регистрация смерти по режиму работы отдела.

Гербовое свидетельство о смерти получается бесплатно в МФЦ взамен Медицинского свидетельства о смерти.

Обращаем ваше внимание на то, что Гербовое свидетельство о смерти – важный документ, необходимый для любых последующих действий с документами (оформление наследства, урегулирование жилищных вопросов и т.п.). Поэтому, пожалуйста, не теряйте его и сделайте копию. Подлинник не сгибайте и не ламинируйте.

Справка о смерти (форма 33) выдается бесплатно вместе с Гербовым свидетельством о смерти и необходима для получения социального пособия на погребение.

Социальное пособие на погребение прописанных в Москве безработных и неработающих пенсионеров (кроме военных) выделяется в виде:

- денежной компенсации за ритуальные принадлежности (обращаться в филиал Пенсионного фонда РФ по месту жительства)
или
- услуг согласно «списку гарантированных услуг на

бездолжное погребение» (обращаться в Районное управление социальной защиты населения (РУСЗН) за платежным поручением).

12.2. Что делать, если умер близкий, находящийся на попечении выездной службы Первого Московского хосписа

Если вы чувствуете, что вам нужна наша помощь, пожалуйста, звоните нам в любое время суток.

Телефон стационара: (499) 245-00-03

Телефон ординаторской: (499) 245-00-09 или (968) 028-38-10

Мы объясним вам, что нужно сделать в первую очередь, и дадим начальную консультацию по вопросам организации похорон.

Желательно, чтобы рядом был человек, который менее вовлечен в ситуацию эмоционально.

Поэтому вы можете позвонить кому-то из родственников или близких друзей и попросить приехать. Их присутствие рядом будет для вас не только моральной поддержкой и утешением, но вы сможете и обратиться к ним за помощью в тех вопросах, в которых нужно быстро и четко планировать и/или принимать решение.

Будьте готовы к тому, что работники правоохранительных органов, сотрудники «скорой» или перевозчики при оформлении необходимых бумаг и выполнении процедур могут относиться к вашему близкому без должного уважения – например, в присутствии родственников называть тело умершего «трупом» (по официальной терминологии, используемой

в названии документа). Постарайтесь не обращать на это внимания, не оскорбляться, спокойно поправить их или проигнорировать.

Чтобы не подвергаться эмоциональному удару, можно не присутствовать при составлении протокола, а попросить об этом кого-то из приехавших родственников/друзей, сообщив ему всю необходимую информацию (ФИО, дату рождения, время и дату смерти, диагноз и т.д.).

У вас ушел ваш близкий человек. Примите наши искренние соболезнования.

12.2.1. Первые необходимые действия

Если смерть наступила дома (по месту постоянной регистрации покойного):

- **в дневное время:**
 - необходимо вызвать участкового врача для осмотра тела, констатации смерти и оформления бланка констатации смерти;
 - родственники вызывают полицию по телефону 02 или 102;
 - участковый врач заказывает транспортировку (бесплатную) тела в морг.
- **в ночное время и в выходные дни:**
 - необходимо вызвать бригаду «скорой медицинской помощи» по телефонам 03 или 103 для констатации смерти;
 - родственники вызывают полицию по телефону 02 или 102;
 - сотрудник полиции или родственники заказывают транспортировку (бесплатную) тела в морг.

Если смерть наступила не дома:

- необходимо вызвать бригаду «скорой медицинской помощи» того района, где наступила смерть, по телефонам 03 или 103 для констатации смерти;
- необходимо вызвать по телефонам 02 или 102 сотрудника полиции того района, где наступила смерть, для оформления протокола осмотра тела и оформления направления тела на судебно-медицинское вскрытие;
- необходимо получить бланк констатации смерти от медицинских работников, протокол осмотра тела и направление на судебно-медицинское вскрытие от сотрудника полиции;
- необходимо вызвать специализированную машину для перевозки тела в морг того района, где наступила смерть (если это не сделали сотрудники полиции, телефон подскажут медицинские работники). Все вышеперечисленные документы (бланк констатации смерти, протокол осмотра тела и направление на судебно-медицинское вскрытие) сотрудники службы перевозки забирают вместе с телом для предоставления в морг.

Перечень бесплатных услуг морга:

- нахождение в морге тела умершего сроком до 7 суток;
- обмывание и одевание тела;
- укладывание его в гроб и вынос гроба в траурный зал для осуществления выдачи законным представителям.

Услуги сверх данного перечня (бальзамирование, грим, бритье, устранение посмертных изменений тела) всегда оказываются на платной основе.

Для участников и инвалидов войн государство гарантирует скидки, поэтому обязательно возьмите с собой документы, подтверждающие статус, который имел умерший.

Сотрудники всех вышеназванных служб будут предлагать вам услуги своих похоронных агентов.

Пожалуйста, помните, что у вас есть право отказаться от их предложений.

12.2.2. Выбор похоронного агента

Определите степень самостоятельного участия в организации похорон. Порядок оформления документов и все необходимые действия, связанные с похоронами, сложны. Возможно, оптимальным решением для вас будет обратиться за помощью к агенту.

Фонду «Вера» хотелось бы оградить вас от некомпетентных и бестактных агентов, а также от завышенных цен на ритуальные услуги.

Мы гарантируем честность, порядочность и деликатность сотрудников ЗАО «Ритуал». Они максимально тактичны и аккуратны в работе.

Но выбор всегда за вами.

ЗАО «Ритуал» *(круглосуточная бесплатная консультация на территории РФ и ближнего зарубежья)*

Тел.: 8(499) 136-41-06

8(906) 726-73-69

8(903) 228-24-26

www.msk-ritual.ru

ДРУГИЕ СЛУЖБЫ РИТУАЛЬНЫХ УСЛУГ В МОСКВЕ:

Организация	Телефон	Веб-адрес
Военно-мемориальная компания (городская специализированная служба для участников ВОВ и военных пенсионеров)	8 (495) 737-07-10	www.vmkros.ru
ГУП «Ритуал»	8 (499) 610-00-00	www.mosritual.ru
«Ритуал Кедр»	8 (495) 728-31-81	www.ritual-kedr.ru
«Последний обряд»	8 (499) 196-83-82	www.obriad.ru
«Ритуал-горбрус»	8 (495) 791-00-00	www.ritual-gorbrus.ru
Ритуальная православная служба (конфессиональная служба, при участии Московской патриархии)	8 (495) 632-00-01 8 (495) 632-00-02	www.rps-ritual.ru
Фонд возрождения ритуальных традиций (ФВРТ) – некоммерческая организация, созданная в 1996 г. при Духовном управлении мусульман Европейской части России (ДУМЕР)	8 (495) 684-79-65 8 (495) 684-35-55 8 (495) 215-21-31	www.e-mss.ru

12.2.3. Регистрация смерти

Прежде всего вам необходимо зарегистрировать факт смерти. Для этого необходимо оформить следующие документы:

- Медицинское свидетельство о смерти;
- Гербовое свидетельство о смерти;
- справка о смерти (форма 33).

12.2.4. Получение Медицинского свидетельства о смерти

Медицинское свидетельство о смерти необходимо получить в регистратуре морга, куда поступил покойный.

Адреса моргов Москвы - <http://www.mos-ritual.ru/morgi-moskvy>

С собой нужно иметь:

- паспорт умершего;
- паспорт получающего.

При получении Медицинского свидетельства о смерти следует проверить:

- правильность написания даты выдачи документа и даты смерти;
- соответствие паспортным данным записей, внесенных в Медицинское свидетельство о смерти;
- наличие записи о месте смерти;
- наличие на оборотной стороне свидетельства круглой печати лечебного учреждения, подписи, фамилии и должности врача, выдавшего документ, и указание диагноза.

Исправления в Медицинском свидетельстве о смерти не допускаются, поэтому, пожалуйста, проверяйте на месте правильность указанных данных.

Медицинское свидетельство о смерти необходимо для получения основного документа – Гербового свидетельства о смерти.

12.2.5. Получение Гербового свидетельства о смерти и справки по форме 33

После получения Медицинского свидетельства о смерти вам необходимо обратиться в ближайший по месту жительства умершего Многофункциональный центр предоставления государственных услуг (МФЦ). Адреса центров указаны на сайте – <http://www.pgu.mos.ru/ru/mfc/>

Если умерший не является жителем Москвы, необходимо обратиться в МФЦ по месту нахождения морга, выдавшего Медицинское свидетельство о смерти, или в ЗАГС.

Гербовое свидетельство о смерти получается бесплатно в МФЦ взамен Медицинского свидетельства о смерти.

Обращаем ваше внимание на то, что Гербовое свидетельство о смерти – важный документ, необходимый для любых последующих действий с документами (оформление наследства, урегулирование жилищных вопросов и т.п.). Поэтому, пожалуйста, не теряйте его и сделайте копию. Подлинник не сгибайте и не ламинируйте.

Справка о смерти (форма 33) выдается бесплатно вместе с Гербовым свидетельством о смерти и необходима для получения социального пособия на погребение.

Социальное пособие на погребение прописанных в Москве безработных и неработающих пенсионеров (кроме военных) выделяется в виде:

- денежной компенсации за ритуальные принадлежности (обращаться в филиал Пенсионного Фонда РФ по месту жительства)

или

- услуг согласно «списку гарантированных услуг на безвозмездное погребение» (обращаться в Районное управление социальной защиты населения (РУСЗН) за платежным поручением).

ГОРОДСКИЕ СПРАВОЧНЫЕ СЛУЖБЫ

На все возникшие вопросы, связанные с захоронением, вам ответят бесплатно по круглосуточным телефонам:

Организация	Телефон	Веб-адрес
Единая ритуальная справочная служба Москвы и области	8-800-550-50-75	www.msk-ritual.ru
Многоканальная линия оперативной связи с населением ГУП «Ритуал»	8 (499) 610-00-00	http://mosritual.ru
Единая справочная служба ритуальных услуг	8 (495) 702-00-00	www.ritual-gorbrus.ru
Служба 310, консультирование и организационная помощь по всем вопросам, связанным с похоронами	8 (495) 310-23-10	http://ritual.ru/
Московский справочник ритуальных услуг	8 (495) 642-28-83 8 (495) 642-28-84	www.mos-ritual.ru
Справочная городская служба по вопросам похоронного дела	8 (495) 585-36-40	www.orgritual.ru

Куда обратиться за помощью (полезные телефоны и информация)

Этот раздел представляет собой небольшой справочник телефонов и адресов организаций и учреждений, куда можно обратиться за помощью.

- Если вам или вашему близкому нужна консультация врача или медсестры хосписа, вы можете позвонить в Первый Московский хоспис по телефонам: (499) 245-41-06, 245-76-29 или 245-00-09 в будни с 9:00 до 17:00 по московскому времени.
- Если вам нужна срочная консультация специалистов хосписа, вы можете позвонить по телефону **(499) 245-00-03 круглосуточно**. Обратите, пожалуйста, внимание, что у хосписа нет скоромошной бригады и возможности выезжать на дом в любое время суток – речь прежде всего идет о круглосуточной консультации по телефону.
- Если вам нужна юридическая консультация, вы можете обратиться в Фонд помощи хосписам «Вера» тел. (965) 372-57-72, e-mail: fund@hospicefund.ru или в Общественный фонд потребителей «Медэкспертзащита» (<http://medadvokatura.ru/reference/basic>), где пациенту бесплатно могут оказать дистанционно медико-правовую помощь.
- «СО-действие» – Всероссийская горячая линия психологической помощи онкологическим больным и их близким. Телефон 8 800 100-01-91, звонок бесплатный на территории России. Сайт: co-operate.ru

КУДА МОЖНО ПОЖАЛОВАТЬСЯ НА КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

учреждение	контактная информация	когда можно обращаться	ссылка
«Горячая» линия дирекции Центрального административного округа г. Москвы	(495) 951-67-65	пн.– чт. – 08:00–17:00, пт. – 08:00–15:45, обед с 12:30 до 13:15, сб., вс. – выходные дни.	http://caomed.ru
	дежурный: тел./факс (495) 959-38-86	круглосуточно	
Телефоны «горячих» линий дирекций административных округов г. Москвы	–	–	http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPages/page_o0112?OpenDocument
«Горячая» линия Департамента здравоохранения г. Москвы	(499) 251-14-55	часы работы: пн.–пт. – 08:00–20:00, сб., вс. – выходные дни.	http://www.mosgorzdrav.ru/mgz/komzdravsite.nsf/va_WebPages/page_n075?OpenDocument
Федеральная приемная по правам человека – Уполномоченный по правам человека Лукин Владимир Петрович	(495) 607-19-22, 607-39-69, 607-34-67	с 10:00 до 17:00 по рабочим дням	Прием заявлений/обращений/жалоб: ombudsmanrf@ropnet.ru.

Если у вас возникли жалобы или претензии к работе Первого Московского хосписа, пожалуйста, сообщите о них в Фонд помощи хосписам «Вера» тел. (965) 372-57-72, e-mail: fund@hospicefund.ru. Ваша критика поможет нам работать лучше. Спасибо вам!

КРУГЛОСУТОЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Номера телефонов	Когда можно обращаться	По каким вопросам
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ Г. МОСКВЫ		
(499) 251-14-55	пн.–чт. – 8:00–20:00, пт. – 8:00–16:45, сб., вс. – выходные дни	по вопросам лекарственного обеспечения
(495) 627-05-61	будни – 8:00–20:00	о наличии лекарств в аптеках
(499) 291-34-78, 291-35-85	будни – 9:00–18:00	пенсионные и социальные вопросы, предоставление льгот
(499) 251-83-00	круглосуточно	по вопросам медицинского обслуживания
факс (499) 251-44-27		обращения граждан по вопросам обслуживания
ВРАЧЕБНО-КОНСУЛЬТАТИВНЫЙ ПУЛЬТ СТАНЦИИ СКОРОЙ И НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ Г. МОСКВЫ ИМ. А.С. ПУЧКОВА		
(495)628-00-03	круглосуточно	дежурный врач
(495)632-96-80	круглосуточно	дежурный врач-педиатр
(499)445-67-73	будни – 9:00–18:00	прием устных обращений

БЕСПЛАТНЫЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ ДЛЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ИХ РОДСТВЕННИКОВ

Организация	Контактная информация	Когда можно обращаться	Ссылка
Всероссийская бесплатная круглосуточная «горячая» линия психологической помощи (АНО «Проект СО-действие» – http://www.cooperate.ru/)	8-800-100-01-91	круглосуточно	www.help-patient.ru/psychological_help/health_support/ www.oncology.ru/psychologicalhelp/
«Горячая» линия программы Avon «Вместе против рака груди»	8-800-200-70-07 (495) 783-70-07		http://www.avon-protivraka.ru
Общедеревьяльная информационно-психологическая «горячая» линия по детской онкологии (консультация врача-онколога, консультанта-психолога, юриста)	8-800-200-07-09	ежедневно без выходных – 10:00–20:00	http://www.hworldfund.ru/ru/goryachaya-liniya
«Горячая» линия НП «Равное право на жизнь»	8-800-200-2-200 (499) 271-57-59	09:00–21:00 Будни – 10:00–20:00	http://www.ravnoepravo.ru

Организация	Контактная информация	Когда можно обращаться	Ссылка
«Горячая» линия «Мне не больно» – информационная и юридическая поддержка больных, получающих сильные обезболивающие средства или нуждающихся в их получении	8-800-333-03-45		http://www.oncoweb.ru/content/0/staticnyi-kontent/gorjachaja-linija.html

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (НАЛИЧИЕ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ В АПТЕКАХ Г. МОСКВЫ)**

Организация	Контактная информация	Ссылка
Аптека Бурденко	предварительный заказ лекарств (495) 766-32-73	http://www.aptekabyrdenko.ru/
Медлюкс	(495) 995-995-1 (многоканальный, круглосуточный)	http://www.medlux.ru/
Московские Аптеки	(495) 775-79-57 будни – 10:00–17:00	http://apteka mos.ru/
Самсон Фарма	(495) 99-44-888 будни – 8:00–22:00 выходные – 9:00–21:00	http://www.samson-f.ru/
Фармшоп	(495) 507-67-15 (495) 518-18-60 ежедневно – 9:00–22:00	http://www.farmshop.ru/catalog/e/lek_prep/
ПоискЛекарств. Ру	(495) 961-961-0 (круглосуточно без выходных)	http://www.poisklekarstv.ru/
lekmos.ru	(495) 745-95-99	http://www.lekmos.ru/
eapteka.ru	(495) 730-53-00	http://www.eapteka.ru/
ИнфоАптека	8-800-700-87-17	oa@alliance-healthcare.ru

ПОЛИКЛИНИКИ И ОНКОЛОГИЧЕСКИЕ ДИСПАНСЕРЫ ЦАО Г. МОСКВЫ

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 3	123001, г. Москва, Ермолаевский пер., д. 22/26. Справочная служба: (495) 650-02-20	Главный врач Дорошев Игорь Анатольевич, тел. (495) 650-14-30	www.mosgorzdrav.ru/gp3
№ 4	109544, г. Москва, Рабочая ул., д. 34. Справочная служба: (495) 678-65-12	Главный врач Копалкин Сергей Владимирович, тел. (495) 678-74-01, факс (495) 678-75-12	www.mosgorzdrav.ru/gp4
№ 5	103045, г. Москва, Даев пер., д. 3. Справочная служба: (495) 608-16-65	И. о. главного врача: Петухова Юлия Олеговна, тел. (495) 608-16-80	www.mosgorzdrav.ru/gp5
№ 7	101000, г. Москва, Большой Харитоньевский пер., д. 8. Справочная служба: (495) 624-25-50, 625-73-58	Главный врач Лихачева Рита Яковлевна, тел. (495) 624-17-15	www.mosgorzdrav.ru/gp7
№ 13	127051, г. Москва, ул. Трубная, д. 19, стр. 1. Справочная служба: (495) 628-65-04	Главный врач Иорданян Альберт Вардович, тел. (495) 621-15-28, факс (495) 621-15-28	www.mosgorzdrav.ru/gp13

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 15	105066, г. Москва, Ольховская ул., д. 35. Справочная служба: (499) 261-30-12	Главный врач Караева Светлана Халидовна, тел. (499) 261-10-94	www.mosgorzdrav.ru/gp15
№ 20 (онкологический диспансер)	127055, г. Москва, Горлов тупик, д. 4. Справочная служба: (495) 251-12-11	Главный врач Глушкова Божена Игоревна тел. (499) 251-14-68	www.mosgorzdrav.ru/gp20
№ 37	109316, г. Москва, Иерусалимская ул., д. 4, стр. 1. Справочная служба: (495) 676-38-46	Главный врач Лихачева Наталья Николаевна, тел./факс (495) 676-41-86	www.mosgorzdrav.ru/gp37
№ 42	123317, г. Москва, Шмитовский пр., д. 25. Справочная служба: (499) 256-24-00	Главный врач Артемова Ирина Юрьевна (499)256-43-00 факс 256-61-39	www.mosgorzdrav.ru/gp42
№ 46	105064, г. Москва, ул. Казакова, д. 17. Справочная служба: (499) 267-77-65, 267-79-06	Главный врач Маркова Наталья Анатольевна тел: (499) 267-77-64	www.mosgorzdrav.ru/gp46

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 51	115184, г. Москва, Большой Татарский пер., д. 4а. Справочная служба: (495) 951-65-49	Главный врач Чурикова Нина Андреевна, тел. (495) 951-13-83, факс (495) 951-77-55	www.mosgorzdrav.ru/gp51
№ 56	119121, г. Москва, ул. Плющиха, д. 42а. Справочная служба: (499) 255-84-10, 255-80-47	Главный врач Конобевцев Дмитрий Олегович, тел. (499) 248-41-43, факс (499) 255-89-97	www.mosgorzdrav.ru/gp56
№ 68	119180, г. Москва, ул. Малая Якиманка, д. 22. Справочная служба: (499) 238-50-59	Главный врач Кашежева Анисат Заурбековна, тел. (499) 238-50-79	www.mosgorzdrav.ru/gp68
№ 76	123290, г. Москва, Шелепихинская наб., д. 12. Справочная служба: (499) 259-75-24	Главный врач Щеглова Ирина Николаевна, тел./факс (499) 259-75-32	www.mosgorzdrav.ru/gp76
№ 92	119002, г. Москва, Большой Николопесковский пер., д. 4. Справочная служба: (499) 241-04-20	Главный врач Шастина Вера Ростиславовна, тел./факс (499) 241-50-83	www.mosgorzdrav.ru/gp92

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 104	109004, г. Москва, ул. Воронцовская, д. 14/14. Справочная служба: (495) 911-38-72	Главный врач Кузнецов Валерий Алексеевич, тел./факс (495) 911-21-67	www.mosgorzdrav.ru/gp104
№ 112	123104, г. Москва, ул. Большая Бронная, д. 3. Справочная служба: (495) 695-70-43, 695-70-74	Главный врач Назаркина Валентина Александровна, тел./факс: (495) 695-71-87, 695-70-74	www.mosgorzdrav.ru/gp112
№ 117	119270, г. Москва, Фрунзенская наб., д. 38/1. Справочная служба: (499) 242-58-91	И. о. главного врача Черыненко Елена Васильевна, тел. (499) 242-27-79	www.mosgorzdrav.ru/gp117
№ 129	107005, г. Москва, Ладожская ул., д. 4/б. Справочная служба: (499) 261-98-71	Главный врач Мороз Ивисталина Васильевна, тел./факс (499) 263-04-29	www.mosgorzdrav.ru/gp129
№ 137 УЗ ЦАО	129090, г. Москва, Протопоповский пер., д. 19, стр. 15. Справочная служба: (495) 680-30-77	Главный врач Обрезкова Наталия Егоровна, тел./факс (495) 680-29-33	www.mosgorzdrav.ru/gp137

Городская поликлиника	Адрес и контактная информация	Руководство	Ссылка
№ 160	105005, г. Москва, Бригадирский пер., д. 14. Справочная служба: (499) 263-63-28	Главный врач Орлова Лидия Александровна, тел. (499) 261-09-95, тел./факс (499) 263-63-28	www.mosgorzdrav.ru/gp160
№ 171	119034, г. Москва, 1-й Зачатьевский пер., д. 1/15. Справочная служба: (499) 697-10-12	Главный врач Попова Эмма Семеновна, тел. (495) 695-22-61	www.mosgorzdrav.ru/gp171
№ 174	123022, г. Москва, Расторгуевский пер., д. 3. Справочная служба: (499) 253-01-80	Главный врач Михалевская Татьяна Ивановна, тел./факс (499) 253-99-91	www.mosgorzdrav.ru/gp174
Городская клиническая больница № 1 им. Н.И. Пирогова	117049, г. Москва, Ленинский просп., д. 10, корп. 10. Регистратура: (495) 952-41-25	Главный врач Шабунин Алексей Васильевич, тел. (499) 236-60-69	http://www.mosgorzdrav.ru/Gkb1
Московский городской клинический онкологический диспансер № 1	105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 17/1. Секретариат: (499) 261-92-60. Приемное отделение: (499) 261-90-04	Главный врач Сдвижков Александр Михайлович тел. 499-261-92-60	http://www.mosgorzdrav.ru/okd1

**ФИЛИАЛЫ ГЛАВНОГО БЮРО МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ
ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ЦАО Г. МОСКВЫ ОБЩЕГО
И СМЕШАННОГО ПРОФИЛЯ**

Филиал главного бюро МСЭ	Адрес и контактная информация	Руководство	Специализация
№ 41	115184, г. Москва, Большой Татарский пер., д. 4, п-ка № 51 тел. (495) 953-46-61	Михайловская Неонила Дмитриевна	Общего профиля
№ 42	119270, г. Москва, ул. 3-ья Фрунзенская, д. 1 тел. (499) 242-09-95	Никонова Людмила Николаевна	Общего профиля
№ 43	103009, г. Москва, ул. Большая Бронная, д. 3, п-ка № 112, кабинет 208, 209 тел. (495) 695-72-28	Соколов Александр Федорович	Общего профиля
№ 44	109544, г. Москва, ул. Рабочая, д. 34, п-ка № 4 тел. (495) 678-65-56	Носова Марина Витальевна	Общего профиля
№ 47	125047, г. Москва, ул. Фадеева, 5 стр.6 тел. (495) 250-50-97	Уракова Галина Витальевна	Смешанного профиля
№ 48	129010, г. Москва, Большая Сухаревская пл., д. 5 тел. (495) 621-93-68	Калиев Рамиль Ризабекович	Смешанного профиля
№ 49	109240, г. Москва, ул. Яузская, д. 11, корп. 3, б-ца № 23 тел. (495) 646-69-93	Таланов Юрий Борисович	Смешанного профиля
№ 91	109004, г. Москва, ул. Воронцовская, д. 14/14 тел. (495) 912-06-31	Мерзлякова Ольга Владимировна	Общего профиля

КОМПЛЕКСНЫЕ ЦЕНТРЫ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ЦАО Г. МОСКВЫ

Комплексный центр социального обслуживания	Адрес, телефон	Руководство
ГУ КЦСО «Таганский»	109004, г. Москва, Земляной вал, д. 68, стр. 1 тел./факс (495) 915-25-06	Дмитриева Ирина Николаевна тел. (495) 915-25-06
ГУ КЦСО «Арбат»	121069, г. Москва, Трубниковский пер., д. 21, стр. 1 тел. (495) 691-48-15, факс (495) 691-34-50	Абумова Наталья Анатольевна тел. (495) 691-48-21
ГУ КЦСО «Басманный»	105005, г. Москва, ул. Бауманская, д. 36, стр. 2 тел. (499) 267-28-69, факс (499) 632-25-52	Воронова Маргарита Николаевна тел. (499) 261-12-86
ГУ КЦСО «Замоскворечье»	115035, г. Москва, Садовническая наб., д. 47 тел./факс (495) 951-38-05	Яковенко Вера Николаевна тел. (495) 953-45-51
ГУ КЦСО «Красносельский»	107140, г. Москва, Малый Краснопрудный тупик, д. 1, стр. 1 тел.: (499) 264-21-16, 264-89-72, 264-77-47	Базеева Алевтина Николаевна тел. (499) 264-21-16
ГУ КЦСО «Мещанский»	129110, г. Москва, Переяславский пер., д. 6 тел. (499) 763-18-02 факс (499) 763-17-52 e-mail: info_meshanka@mail.ru	Павличева Ольга Борисовна тел. (499) 763-18-02
ГУ КЦСО «Пресненский»	125009, г. Москва, Тверской б-р, д. 14, стр. 2 тел.: (499) 690-22-61, 690-44-11	Бредихин Виталий Дмитриевич тел. (495) 691-69-87

Комплексный центр социального обслуживания	Адрес, телефон	Руководство
ГУ КЦСО «Тверской»	127006, г. Москва, ул. Малая Дмитровка, д. 27 тел. (495) 694-18-17	Назарова Светлана Александровна тел. (495) 694-18-17
ГУ КЦСО «Хамовники»	119021, г. Москва, ул. Тимура Фрунзе, д. 3, стр. 4 тел. (499) 245-18-19 http://kcsso-hamovniki.ru/	Романова Оксана Сергеевна тел. (499) 245-18-19
ГУ КЦСО «Якиманка»	115035, г. Москва, 3-й Кадашевский пер., д. 9 тел. (495) 959-50-56	Губаренкова Ирина Алексеевна тел. (495) 959-50-56

ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСЫ

Название ресурса	Ссылка	Примечание
Help-patient. ru	http://www.help-patient.ru/	Портал для пациентов, их родственников и близких
ГЕМАТОЛОГИЯ.ру	http://www.hematology.ru/	Портал о гематологии для специалистов
Движение против рака	http://www.rakpobedim.ru/	Медицинские, юридические и психологические вопросы для пациентов и их близких
Некоммерческое партнерство «Равное право на жизнь»	http://www.ravnoepravo.ru/	Информирование онкологических пациентов о возможностях современных методов диагностики и лечения, организация очных и заочных консультаций
Онковеб.ру	http://www.oncoweb.ru/	Социальная сеть для онкологов и пациентов
ОНКОЛОГИЯ.ру	http://www.oncology.ru/	Все об онкологии для специалистов-онкологов и онкологических больных
Проект СОДЕЙСТВИЕ	http://www.cooperate.ru/	Психологическая, юридическая, социальная помощь пациентам и их близким
Онкогематология.ру	http://www.oncohem.org/	Общество помощи пациентам с онкогематологическими заболеваниями

О ХОСПИСАХ

Материалы для родственников и близких пациента

Издание третье, дополненное

Выпускающий редактор *Л. Данкова*
Оформление обложки: *А. Житомирский*
Компьютерная верстка: *Е. Ниверт*
Корректор *Е. Кудряшова*

Издание не содержит в себе информацию, причиняющую вред здоровью и (или) развитию детей, и информацию, запрещенную для распространения среди детей. В соответствии с пунктом 4 статьи 11 Федерального закона от 29.12.2010 г. № 436-ФЗ знак информационной продукции не ставится.

Подписано в печать 23.03.2015 г.
Формат 84x108/32. Гарнитура «Calibri».
Усл. печ. л. 9,24. Заказ №