



З.Е. Григорьева, В.В. Сыволап, А.И. Олейник, Н.Ф. Авраменко, И.В. Лихасенко, С.В. Поливода

## Хоспис в Запорожье. 5 лет спустя

Запорожский государственный медицинский университет

**Ключевые слова:** хоспис, производственная практика студентов.

**Ключові слова:** хоспіс, виробнича практика студентів.

**Key words:** Hospice, practical training of the students.

В работе представлены данные о хосписе и его заповедях, терминальном состоянии больного, производственной практике студентов 2-го курса медицинского факультета ЗГМУ.

В роботі наведено дані про хоспіс та його заповіді, термінальний стан хворого, виробничу практику студентів 2-го курсу медичного факультету ЗДМУ.

Hospes and its rules, terminal state of patient, practical training of the second-year students of the medical faculty of the Zaporozhye State Medical University are given in the article.

Смерть, как и рождение, есть частью жизни. Страх смерти всегда преследовал людей, напоминая о том, что нет на свете ничего, дороже самой жизни. Смерть может произойти в присутствии любящей семьи, друзей и медицинских работников. Может случиться и так, что человек умирает в одиночестве. Медицинский работник может оказаться тем единственным человеком, в присутствии которого умирает больной.

Элизабет Кюблер-Росс писала, что умирающие люди учат нас, как надо жить, как рассматривать нашу собственную жизнь и ценить каждый день как бесценный дар.

В XIX столетии большинство людей, как правило, умирало дома в окружении семьи. Смерть и процесс умирания были естественной частью жизни. В XX веке, по мере того, как врачи находили все больше способов спасения жизни, многие люди начали воспринимать смерть как неприродное явление, которое пугает. Разговоры о смерти превратились в «табу». Создавалось впечатление, когда люди считали, что они могут избежать смерти, если не будут говорить о ней.

До середины XX века медицинских работников не учили разговаривать с больными о смерти. Потому смертельно больные люди чувствовали себя в условиях лечебного учреждения изолированными. Им чаще выделяли отдельные палаты. Медработники не посещали их так часто, как выздоравливающих пациентов. Умиравший человек не только чувствовал неловкость при обсуждении с медработником своих мыслей о смерти и ее приближении, но и избегал разговоров на эту тему.

Какой спектр переживаний больного в терминальном состоянии? В первую очередь, это боль физическая и психологическая. Это социальная боль от потери своего статуса, нарушения контактов с обычной средой обитания, работой. Это страх перед лицом болезни и одиночества, беспомощности и зависимости от окружающих, жизни на грани смерти. Это сомнение, депрессия, предсмертная тоска, раздражительность, агрессия, достигающая отчаяния, которое, как правило, скрывается чрезмерной слабостью, крайним истощением. Это состояние безнадежности и нетерпимости, состояние передаваемой пытки. Жгучая боль, страдания, чувство

обреченности, ожидание неизвестного, неисправимого, безысходность, угрызения совести и самоосуждение, ужас – все это постоянно присутствует в переживаниях больного в терминальном состоянии.

В терминальном периоде заболевания больные испытывают чувство беспомощности, которое само по себе уже есть болезнью, чувство страха за то, что они уже не могут вернуться к нормальной активной жизни. Они переживают страх одиночества в страданиях и желают, чтоб их оставили в покое.

Терминальный больной находится в тяжелом психологическом состоянии, ибо стоит над пропастью, на пороге смерти.

Как вести себя и общаться со смертельно больным умирающим человеком? На этот вопрос и многие другие дает ответ представление о хосписе как учреждении медико-социальной направленности для неизлечимо больных. В хосписе осуществляется паллиативная медицинская помощь, включая уход, а также психологическая, духовная, социальная юридическая помощь больным и их родственникам.

Сегодняшние принципы работы хосписов берут свое начало в раннехристианской эпохе. Зародившись в Восточном Средиземноморье, идея хосписов достигла Латинского мира во второй половине четвертого века нашей эры, когда римская матрона Фабиола, ученица святого Джерома, открыла приют для паломников и больных. С этого времени множество монашеских орденов прилагали значительные усилия, чтобы выполнить заповедь из притчи об овцах и козлах (Мф 25:35-36): накормить алчущего, напоить жаждущего, принять странника, одеть нагого, посетить больного или узника. Эти принципы наряду с заповедью «так как вы сделали это одному из сих братьев Моих меньших, то сделали это мне» (Мф 25:40) были основой благотворительной деятельности, распространившейся по всей Европе.

Заботу о неизлечимо больных и умирающих, как было сказано выше, принесло в Европу христианство. Античные медики, следуя учению Гиппократу, полагали, что медицина не должна «протягивать руку» к тем, кто уже побежден болезнью: помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов.

Слово «хоспис», этимологически не связанное со смертью, в более поздние времена получило ряд неожиданных значений, перекликающихся с целями и задачами сегодняшнего хосписа. Латинское *hospes* первоначально обозначало гостя, позже оно стало также обозначать хозяина; а слово *hospitalis*, прилагательное от *hospes*, означало «гостеприимный, дружелюбный к странникам». Первое употребление слова «хоспис» в применении к уходу за умирающими появилось лишь в девятнадцатом веке. В 1842 году молодая француженка Жане Гарнье, потерявшая мужа и детей, открыла первый приют для умирающих в Лионе – хоспис под названием «Голгофа».

Тридцать лет спустя, в 1872 году, в Ирландии Орден Матери Марии Айкенхэд основал Хоспис Богоматери для умирающих в Дублине. К тому времени, когда вышеназванный Орден открыл еще один хоспис Святого Иосифа в лондонском Ист-Энде в 1905 году, в городе уже действовало три протестантских хосписа, которые назывались так: «Дом отдохновения», «Хоспис Святой Троицы» и «Дом святого Луки для бедных и умирающих». Последний, основанный Говардом Барретом и Методистской миссией в восточном Лондоне, публиковал ежегодные отчеты. В этих отчетах доктор Баррет очень мало писал о симптоматическом лечении, зато живо описывал характер своих пациентов, их мужество перед лицом смерти. Важным вкладом этого хосписа в отрасль паллиативной медицины было установление режима регулярного приема морфина. Пациенты хосписа святого Луки почти не испытывали физической боли: употребляя так называемый Бромптонский коктейль, состоящий из опиоидов, кокаина и алкоголя.

Именно в этот хоспис в 1948 году пришла Сисилия Сандерс, основательница современного хосписного движения. Во время одного из своих обходов Сисилия Сандерс встретила пациента лет сорока, летчика по имени Давид Тасма, который приехал из Польши. У него был неоперабельный рак. Через несколько месяцев Давид был переведен в другую больницу, где доктор Сандерс навещала его еще два месяца до смерти. Они много беседовали о том, что может помочь человеку, оказавшемуся в подобной ситуации, прожить остаток жизни достойно, о том, как, освободив умирающего от боли, дать ему возможность примириться с неизбежностью. Эти беседы и положили начало философии хосписного движения.

После смерти Давида Тасмы Сесилия Сандерс пришла к убеждению, что необходимо создавать хосписы нового типа. В основу философии хосписа были положены открытость разнообразному опыту, научная тщательность и забота о личности. В 1967 году хоспис святого Христофора, первый современный хоспис, созданный, благодаря усилиям Сесилии Сандерс, открыл в Великобритании свой стационар, а через два года организовал выездную службу. В 1969 году сюда приехала делегация из Северной Америки с целью изучения опыта работы

этого хосписа. Вскоре и в штате Коннектикут, в городе Нью-Хэвен, была создана первая выездная служба хосписа, среди ее основателей – Флоренс Вальд, декан школы медсестер в Эле, и Эдд Добингел, священник Университетского госпиталя. В 1975 году хоспис появился и в Канаде, в Монреале. Он был основан на базе скромного отдела паллиативной помощи и включал в себя выездную службу, а также несколько врачей-консультантов.

Команды всех этих хосписов развивали принципы, которые сейчас поддерживаются Всемирной Организацией Здравоохранения.

Основными Заповедями хосписа является следующее:

- Хоспис – не дом смерти. Это достойная жизнь до конца.
- Основная идея хосписа – облегчить боль и страдания как физические, так и душевные.
- Нельзя торопить смерть и нельзя тормозить смерть.
- За смерть нельзя платить. Как и за рождение.
- 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.
- Каждый человек индивидуален. Нельзя навязывать пациенту своих убеждений. Пациент дает нам больше, чем мы можем дать ему.
- Репутация хосписа – это твоя репутация.
- Не спеши, приходя к пациенту. Не стой над пациентом – посиди рядом. Как бы мало времени не было, его достаточно, чтобы сделать все возможное.
- Прежде чем что-нибудь делать – пойми человека, прежде чем понять – прими его.
- Говори правду, если пациент этого желает и если он готов к этому. Будь всегда готов к правде и искренности, но не спеши.
- «Незапланированный» визит не менее ценен, чем визит «по графику». Чаще заходи к пациенту.
- Хоспис – дом для пациентов.
- Не оставляй свою доброту, честность и искренность у пациента – всегда носи их с собой.
- Главное, что ты должен знать, что ты знаешь очень мало.

В 1969 году выходит в свет книга «О смерти и умирании», написанная Элизабет Кюблер-Росс. Эта книга произвела революцию в общественном сознании того времени. Доктор Кюблер-Росс в своей книге утверждает, что смерть – это не «недоработка медицины», а естественный процесс, заключительная стадия роста человека. Проработав много лет с неизлечимо больными в медицинском университетском центре в Колорадо, она имела возможность наблюдать и описывать процесс умирания: от паники, отрицания и депрессии до примирения с мыслью о неизбежном.

С начала 1980-х годов идеи хосписного движения начинают распространяться по всему миру. В 1980 году на Первой международной конференции, посвященной

хосписному уходу, выступал доктор де Суза, заведующий отделением крупной больницы в Бомбее. Он очень убедительно говорил о проблемах хосписного движения в развивающихся странах. «Достаточно плохо само по себе быть старым и немощным. Но быть старым, больным на последней стадии рака, голодным и нищим, не иметь близких, которые заботились бы о тебе, наверное, – это верх человеческих страданий». Благодаря доктору де Суза в 1986 году в Бомбее открылся первый хоспис, а затем еще один. Сестры из ордена святого Креста, получившие специальное медицинское образование, взяли на себя заботу о пациентах. В ноябре 1991 года в Индии отмечалась пятилетняя годовщина основания первого хосписа, и в связи с этим, состоялась международная конференция «Поделимся опытом: Восток встречается с Западом».

В России первый хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге, по инициативе Виктора Зорза, английского журналиста и активного участника хосписного движения. Его директором стал Андрей Владимирович Гнездилов. Через некоторое время в Москве создается Российско-Британская ассоциация хосписов для оказания профессиональной поддержки российским хосписам. В 1997 году при финансовой и административной поддержке правительства Москвы, в центре города, на улице Доватора, открывается новое здание для Первого московского хосписа. Идеи хосписного движения распространяются по всей России. В общей сложности на территории России сейчас насчитывается более сорока хосписов.

Идеи хосписного движения нашли поддержку и в Украине. На сегодняшний день, как и в 2004 году, в нашей стране существует 8 хосписов, в том числе, в Киеве, Львове, Харькове, Запорожье, Ровно, Ивано-Франковске.

Первый, и пока единственный, хоспис в Запорожье был открыт 25.12.02 г.

С марта 2004 г. в хосписе во внеучебное время проходят практику по уходу за больными студенты 2-го курса медицинского факультета ЗГМУ. Практику выполняют с сентября по июль месяц. Впервые будущие врачи столкнулись с проблемой ухода за больными. Это оказались не обычные больные, а терминальные, уходящие из жизни, и студенты оказались для них последней связующей нитью между жизнью и смертью. Больным нужна была не только физическая помощь, но и психологическая: необходимо было отвлечь больных от тяжелых мыслей о своей обреченности, помочь больным, по возможности, сохранить душевное равновесие, забыть хотя бы ненадолго о своей немощи, беспомощности и безысходности. Студентов распределили по палатам: каждый вел своего больного, за которым не только ухаживал, но и находил общие темы для разговоров. В некоторых палатах устраивали музыкальные вечера – прослушивали любимые песни, а иногда и пели, больным приносили фрукты, соки, сувениры. Между будущими врачами и пациентами установились теплые отношения.

Работа в хосписе для учащихся младших курсов чрезвычайно полезна, т.к. позволяет не только совершенствовать практические навыки по уходу за больными (пожилыми, умирающими, немощными), но и оценить правильность профориентации. Еще немного пройдено (только 2-й курс), еще не поздно изменить свой выбор.

Потребность в хосписах для общества очень велика. К сожалению, с 2002 г. дальше декларативных заявлений о необходимости создания хосписов в Украине ничего не произошло. Издан приказ МОЗ Украины №210 от 17.04.08 г. о необходимости создания Координационного Совета по паллиативной и хосписной помощи при МОЗ Украины, Правительственная программа «Український прорив: для людей, а не політиків», утвержденная постановлением Кабинета Министров Украины от 16.01.08 г. №14, однако количество хосписов по Украине остается прежнее – 8, а в Запорожье – 1, рассчитанный на 25 коек, что крайне недостаточно для нашего огромного города. Хоспис не может быть только общественно-благотворительной организацией. В Запорожье, где ежегодно регистрируется более 3000 смертельно больных, должно быть 2-3 хосписа, рассчитанных минимум на 100 коек и обеспечивающих необходимой помощью не только онкобольных, но и неврологических, травматологических и социально незащищенных лиц.

#### **БЛАГОТВОРИТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ХОСПИС «АРХАНГЕЛА МИХАИЛА»**

При поддержке Запорожского городского совета и согласно «Городской комплексной программе» три общественных организации – Запорожская областная организация общества Красного Креста, Запорожский областной Фонд милосердия и здоровья, Украинская Православная церковь Киевского Патриархата – 25 декабря 2002 года открыли Благотворительное учреждение ХОСПИС «Архангела Михаила», которое обеспечивает уход и наблюдение за онкологическими больными IV клинической группы, одиночными и малообеспеченными жителями города Запорожья.

Благотворительное учреждение ХОСПИС «Архангела Михаила» рассчитано на 25 онкологических больных, но отсутствие достаточного финансирования позволяет нам содержать только 12 больных. В городе Запорожье ежегодно регистрируется около 3-х тысяч больных онкологического профиля, из них 4-ой клинической группы – до 420 человек, которые требуют немедленной медицинской, психологической, духовной, социальной помощи.

Современный хоспис включает в себя уход за безнадежно больными, заботу об их семьях, подготовку кадров, обучение персонала. Эта концепция – набор идей и подходов, целый ряд услуг, основанных на коммерческой философии жизни и смерти, что входят в понятие медицины. ХОСПИС обеспечивает облегчение физической боли и других беспокойных симптомов посредством назначения наркотических препаратов и других средств симптоматической терапии.

Основной задачей хосписа является всесторонняя забота о человеке, его физическом, психологическом и духовном статусе. Для достижения этих целей в хосписе работают: врач-терапевт, психолог, медицинская сестра, младшие медсестры, социальный работник, духовный отец, который совершает обряды и готовит обреченных больных к переходу в потусторонний мир. Какими бы ни были наши представления о жизни и смерти, человек, обреченный на преждевременный уход из жизни, вправе прожить свой последний час, осознавая и весь его трагизм

и все его величие. ХОСПИС дает эту возможность.

Основатели Благотворительного учреждения ХОСПИС «Архангела Михаила» приглашают к сотрудничеству в этом благотворительном деле организации, конфессии, фонды, частных лиц.

**Наш адрес:** 69001, г. Запорожье, бульвар Шевченко, 25. Контактный телефон: (0612) 224-07-34.

**Директор Благотворительного учреждения** – Гальчанский Владимир Алексеевич.

#### Литература

1. Григорьева З.Е. Хоспис как учреждение медико-социальной направленности для неизлечимо больных / Григорьева З.Е., АLEXИНА Т.А., Меркулов А.А. и соавт. // Запорожский мед. журнал. – 2004. – №4. – С. 158-160
2. Наказ МОЗ України №210 від 17.04.08 – м. Київ. – 4с.
3. Шевченко А.І. Паліативна допомога онкологічним хворим: Навчальний посібник для студентів вищих медичних навчальних закладів, лікарів-інтернів, онкологів, сімейних лікарів та лікарів хоспісів / Шевченко А.І. – Запоріжжя. 2008. – 98 с.
4. Общий уход в терапевтической клинике / Под ред. проф. Ослопова В.Н. – М.: Медпресс – информ, 2002. – 168с.
5. Нетяженко Б.З. Загальний та спеціальний догляд за хворими / Нетяженко Б.З., Сьомша А.Г., Присяжнюк М.С. – К.: Здоров'я, 1993. – 304 с.
6. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней / Мухин Н.А., Моисеев В.С. – М.: ГЭОТАР – Медицина, 2002. – 764 с.
7. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / За загальною редакцією к. м. н. проф. Спішина А. – Тернопіль, 2001. – 768 с.

#### Сведения об авторах:

Григорьева З.Е., к.мед.н., доцент каф. пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

Сыволап В.В., д.мед.н., профессор, зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

Олейник А.И., к.мед.н., доцент каф. пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

Авраменко Н.Ф., к.мед.н., ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

Лихасенко И.В., к.мед.н., ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

Поливода С.В., к.мед.н., ассистент каф. пропедевтики внутренних болезней ЗГМУ.

#### Адрес для переписки:

Григорьева Земфира Ефимовна. 69035, г. Запорожье, пр. Маяковского, 26, ЗГМУ, кафедра пропедевтики внутренних болезней с уходом за больными. Тел.: (0612) 34-92-31