

## **Умиравший больной**

Ухаживая за больным человеком, мы, как правило, надеемся, что он выздоровеет или, по крайней мере, состояние его здоровья в результате лечения и ухода улучшится. Надежда на благоприятный исход заболевания и видимое улучшение состояния здоровья больного придают нам дополнительные силы и наполняют смыслом наши труды. Однако не всегда, ухаживая за больным, можно надеяться, что он поправится и вернется к обычному образу жизни. Не всегда за болезнью следует выздоровление или улучшение здоровья. Болезнь может заканчиваться неумолимо приближающейся смертью. К заболеваниям, при которых радикальное лечение невозможно, относят: злокачественные новообразования в терминальной стадии, ВИЧ-инфекцию на стадии СПИДа, поздние стадии сердечной, почечной, дыхательной и печеночной недостаточности, тяжелые нервно-мышечные заболевания. Теряет ли смысл уход за больным, который не может поправиться? Конечно, нет! Более того, умирающий больной нуждается в особо тщательном, особо внимательном, особо чутком уходе. Он нуждается в нашей помощи не меньше, а больше, чем другие больные - наша помощь имеет очень большое значение для достойного завершения жизни человека. Уход за умирающим человеком требует очень много физических и душевных сил, много времени. Надо понимать, что уход за умирающим, его сопровождение по всем этапам умирания - трудное испытание для всех, кто участвует в таком уходе. К уходу за больным и общению с ним в этот период должны быть привлечены родственники, друзья, врачи, медицинские сестры, социальные работники, священник. Для того, чтобы эффективно помочь больному, необходимо понимать какие серьезные и специфические проблемы возникают у умирающего человека.

## **Встреча с диагнозом**

К сожалению, до недавнего времени тема умирания в медицине была закрыта. Существовал запрет на сообщение больному смертельного диагноза. Смерть воспринималась как неестественное и пугающее событие. Люди, казалось, считали, что могут предотвратить ее, если не будут о ней говорить. Не зная своего

диагноза и не представляя, что ждет его впереди, больной оказывался в глухой психологической изоляции и не имел возможности активно участвовать в процессе лечения и принимать решения в таких важных для себя вопросах, как лечиться или нет, оперироваться или нет, умирать дома или в больнице и т.п. Ни медицинские работники, ни родственники смертельно больных людей не умели разговаривать с такими больными и не знали, о чем с ними говорить. В общении царили обман и неискренность. В силу неверного представления, что все больные могут быть вылечены современными методами лечения, умирающие люди часто рассматривались как результат медицинской неудачи. В результате этого умирающий человек испытывал неловкость при обсуждении с медицинскими работниками своих чувств. Сообщая больному диагноз, необходимо помнить о следующем:

Начиная разговор о диагнозе, необходимо иметь в запасе достаточно длительное время (может быть несколько часов) на общение с больным.

Диагноз, как правило, сообщает врач, но это может быть и другое доверенное лицо.

Больной должен быть расположен к тому, чтобы услышать правду о диагнозе. Диагноз сообщается после достаточно продолжительного подготовительного разговора о проведенных исследованиях и имеющихся изменениях в организме.

Надо стараться избегать медицинских терминов, которые могут быть непонятны или неправильно поняты больным.

Сообщение диагноза не должно выглядеть как вынесение приговора. Больной не должен услышать в словах интонацию: "Ты обязательно скоро умрешь", а: "Диагноз столь серьезен, что, возможно, ты скоро умрешь".

Надо быть готовым к проявлению различных, иногда очень сильных эмоций больного: гнева, отчаяния и др.

Надо быть готовым разделить с больным его сильные переживания.

Духовные переживания

Для людей, стоящих перед лицом неизбежной смерти, духовная жизнь имеет особенно большое значение. Даже многие неверующие люди перед лицом смерти ищут смысл прожитой ими жизни. Окружающие, в том числе и врач, должны понимать, в каком смятении пребывает больной, и быть готовы протянуть ему руку помощи. Огромную помощь здесь оказывает священник. Когда умирает верующий человек, его вера дает ему силы и утешение в это трудное время. У верующего человека возникает острая потребность в общении со священником, потребность в подготовке своей души к встрече с Богом. Его беспокоит не столько вопрос о том, как он будет умирать, сколько вопрос о том, что можно успеть сделать в этой жизни, чтобы подготовиться к другой жизни.

### **Эмоциональные переживания**

Узнавая о диагнозе и прогнозе, больной часто испытывает страх. Умиравшему человеку бывает очень страшно.

Страх возможных болей, которые начнутся или усилятся в дальнейшем.

Страх мучительных и тягостных физических и душевных переживаний в момент смерти.

Страх одиночества. Больной боится остаться в момент смерти один.

Встреча с неизвестным.

Страх неизвестности, связанной с моментом умирания. Неизвестность всегда страшит. Особенно страшит неизвестность тех состояний и переживаний, которые будут сопровождать само умирание.

Сожаление о потерях.

Человеку не хочется уходить от того, что он любит и с чем связан крепчайшими узами.

Беспокойство об оставляемых обязанностях.

Кто будет воспитывать детей, ухаживать за старым и беспомощным мужем, кто будет заботиться о даче, собаке и т.д.

Беспокойство о недоделанных делах.

Ненаписанное завещание, невыполненные обещания, неразделенное имущество, недоделанная работа и др. Переживания по поводу взаимоотношений с людьми: нужно успеть простить, примириться, объясниться и т.п.

Доктор Кублер-Росс, занимавшаяся уходом за умирающими больными, выделяет пять эмоциональных стадий, через которые проходит умирающий человек: отрицание, гнев, ведение переговоров, депрессия и примирение с мыслью о неизбежной смерти. Стадии могут видоизменяться или частично отсутствовать, протекать с разной скоростью, однако схема в целом позволяет понять, что переживает умирающий, и правильно спланировать общение.

*Отрицание.* Узнав свой диагноз, человек, как правило, не может смириться с тем, что с ним происходит что-то ужасное. Он не может принять тот факт, что его болезнь смертельна. Период отрицания продолжается до тех пор, пока шок от полученной информации не заставит обреченного человека отложить этот вопрос, чтобы вернуться к нему позднее, когда он будет эмоционально к этому готов. Некоторые люди мечутся между отрицанием и реальностью.

*Гнев.* Часто обреченный человек, узнав о том, что ему предстоит, испытывает сильный гнев. Этот гнев может быть выражением страха и нежелания смириться с диагнозом. Иногда кажется, что гнев больного направлен на близких, тех, кто рядом, но это не так. Некоторые люди в этой стадии ропщут на Бога. Для этой стадии характерен вопрос: "Почему я?" Или: "Что я такое сделал и чем я это заслужил? За что мне такое наказание?".

*Ведение переговоров.* Человек просит у Бога время для завершения важных дел. Человек хочет дожить до существенных для него событий. Человек дает Богу обещание, что, если он доживет или вообще не умрет на этот раз, то тогда он сделает то-то и то-то. Например, он может думать или говорить: "Если я только доживу до свадьбы дочери, я буду готов покинуть этот мир. Я больше ничего не попрошу". Просьба может быть столь горячей, а желание столь сильным, что известно множество случаев, когда человек просимое получал, до ожидаемого доживал и успевал закончить начатые и незавершенные дела.

*Депрессия.* Во время депрессии человек испытывает страх, подавленность, беспомощность, грусть. Переживает приближающееся время разлуки с близкими, со всем, что ему дорого в этом мире. Подводит итоги жизни. В это время чрезвычайно важно выслушать больного и принять его переживания. Во время депрессии важно понять, что чувствует человек, не стараться переубедить его в несостоятельности его чувств, а разделить их с больным. Иногда на этом этапе больной уходит от реальности, отчуждается от всего, не проявляет интереса к окружающему. Эта стадия может утяжелиться у тех, кто по тем или иным причинам не может или не хочет выразить свои чувства окружающим.

*Примирение с мыслью о неизбежности.* Часто после тяжелой борьбы наступает примирение с фактами. Это примирение может принести спокойствие. Происходит примирение с мыслью о неизбежности перехода от жизни к смерти.

На восприятие диагноза и прогноза влияют многие факторы: религиозность, возраст, длительность заболевания, культурные традиции, воспитание, окружение и др.

*Возраст.* Чем старше умирающий человек, тем естественнее воспринимается его смерть. Когда умирает старый человек, проживший длинную жизнь, его смерть, чаще всего, ожидаема, принимаема и понимаема. Самими пожилыми людьми смерть, как правило, воспринимается как часть жизненного цикла. Чем моложе человек, тем драматичнее и неестественнее кажется его смертельное заболевание. Особенно тяжелыми переживаниями сопровождается смерть детей, воспринимаемая как несправедливая трагедия.

*Длительность и тяжесть заболевания.* Чем дольше и тяжелее болеет человек, тем легче воспринимается сообщение о приближающейся смерти. Если сообщение о диагнозе застает человека недавно и не сильно заболевшего, то реакция всегда бывает очень бурной.

*Культурные традиции.* Известие о скорой смерти всегда обращает человека к вечным, глубоким, основополагающим вопросам бытия. Важно знать, как воспитывался человек, какое отношение к жизни и смерти было заложено в его детстве.

*Завершенность.* Переживания умирающего зависят и от того, как он прожил свою жизнь: в полную ли силу, не испытывает ли он сожалений? Осуществил ли свои надежды и мечты? Была ли его жизнь целенаправленной?

Семья и близкие. Последний период жизни будет зависеть и от того, находятся ли рядом с больным его близкие и какие с ними сложились отношения.

#### Медицинские проблемы

Наиболее часто в уходе за умирающими приходится иметь дело со следующими проблемами: подавленное настроение, тревожность, боль, анорексия, тошнота и рвота, запоры.

#### *Принципы симптоматического лечения:*

- Выполнять все назначения врача.
- Объяснять больному, чем вызваны его жалобы.
- Регулярно осматривать больного.
- Следить за своевременным введением обезболивающих препаратов.
- Придерживаться рекомендованной диеты.
- Использовать массаж и физиотерапию.

#### *Принципы общения с умирающим человеком*

- Будьте всегда готовы оказать помощь.
- Проявляйте терпение.
- Дайте возможность выговориться.

Произнесите несколько утешающих слов, объясните больному, что испытываемые им чувства совершенно нормальны. Спокойно относитесь к его гневу. Избегайте неуместного оптимизма.

Умирающий больной хочет чувствовать себя защищенным. Он хочет, чтобы его успокоили, сказали ему, что он не будет страдать в момент умирания. Надо помочь больному справиться со страхом. Надо говорить с ним о его страхах. Нельзя обходить эту тему молчанием на том основании, что Вы не можете предложить больному стать здоровым. Спрашивать, слушать и стараться понять, что чувствует больной. Помочь ему доделать земные дела. Обещать исполнить

его последнюю волю, если он сам не успел что-то сделать. Больному важно чувствовать, что для него делается все возможное. Больной не должен чувствовать себя в изоляции, не должен ощущать, что от него что-то утаивают. Нельзя использовать ложные обещания выздоровления как способ не говорить с больным на трудные темы. Самое худшее для больного - это отказ ему в медицинской помощи. Основная помощь больному состоит в постоянном общении с ним, в совместном проживании последнего периода его земной жизни. С больным следует установить доверительные отношения. Больной должен знать, что в момент смерти он не останется один, и что кто-то будет помогать ему прожить этот период. Само по себе наше присутствие у постели тяжело больного и умирающего может иметь успокаивающее действие. Больной должен быть уверен в том, что ему помогут снять боли и другие тягостные ощущения в момент смерти. Многие больные нуждаются в телесном контакте с близкими людьми в момент смерти. Они просят, чтобы их взяли за руку, положили руку на лоб, обняли и т.п.

Для того, чтобы помочь больному справиться со страхом, необходимо:

- уметь слушать;
- понимать невербальный язык;
- оказывать эмоциональную поддержку;
- общаться с больным открыто, доверительно;
- относиться к нему с сочувствием;
- честно отвечать на вопросы;
- не внушать несбыточных надежд;
- давать возможность задавать вопросы;
- понимать потребности больного;
- принимать во внимание и стараться удовлетворить психические, социальные и духовные потребности больного;
- предвидеть трудности и быть готовым к их преодолению.

*Терминальные состояния*

Терминальные состояния - конечные стадии жизни, характеризующиеся необратимым состоянием угасания функций организма. Возникают вследствие глубоких нарушений функций важнейших систем жизнеобеспечения организма - кровообращения и дыхания. Ведущую роль играет гипоксия, прежде всего, головного мозга, обусловленная резким нарушением работы сердца и асфиксией.

#### *Преагональное состояние*

Преагональное состояние - первый период умирания, во время которого резко снижается артериальное давление, прогрессирует угнетение сознания, падает электрическая активность мозга, нарастает кислородное голодание органов и тканей.

Терминальная пауза характеризуется внезапным прекращением дыхания, угасанием роговичных рефлексов и длится от нескольких секунд до 3 мин.

#### *Агония*

Агония - второй период умирания. Предшествует наступлению клинической смерти. Вначале исчезает болевая чувствительность, угасают все рефлексы, наступает потеря сознания. Дыхание может быть слабым, редким или, наоборот, коротким с максимальным вдохом и быстрым полным выдохом, с большой амплитудой дыхания. При каждом вдохе голова запрокидывается, рот широко раскрывается. Ритм сердечных сокращений постепенно замедляется до 40 - 20 в 1 мин, пульс становится нитевидным, едва прощупывается. Артериальное давление снижается до 20 - 10 мм рт. ст. Иногда возникает ригидность затылочных мышц и общие тонические судороги. Появляются произвольные мочеиспускание и дефекация. Температура тела резко снижается. Продолжительность агонии зависит от причин смерти.

Признаки приближающейся смерти:

- Повышенная температура.
- Быстрый, слабый или неритмичный пульс.
- Пониженное артериальное давление.
- Кожа кажется холодной и влажной на ощупь и выглядит бледной.
- Руки и стопы холодеют и бледнеют.



- Повышенная потливость.
- Недержание кала и мочи.
- Периоды учащенного поверхностного дыхания, перемежающиеся периодами замедленного дыхания.
- Слизь, скапливающаяся в глотке, может явиться причиной "булькающих" звуков, сопровождающих дыхание.
- Потеря сознания или плавный переход из состояния присутствия сознания в бессознательное и обратно.
- Потеря двигательной активности.
- Потеря способности общаться.

#### *Признаки наступившей смерти*

Человек считается умершим только после того, как его обследовал врач и констатировал смерть. У умершего человека:

- Отсутствует пульс, дыхание и артериальное давление.
- Зрачки глаз зафиксированы в одном состоянии (движение отсутствует) и расширены.
- По мере того, как кровь приливает к той поверхности тела, на которой лежит человек, на его коже появляются темные пятна (трупные пятна).
- Температура тела снижается.
- Мочевой пузырь и кишечник могут непроизвольно опорожниться.
- В пределах 6-8 ч после смерти окоченевают конечности (трупное окоченение).

#### *Уход за телом умершего человека*

По существующему законодательству, в случаях насильственной или скоропостижной смерти производится обязательное вскрытие трупа. Если смерть наступила в результате длительного хронического заболевания, родственники умершего могут отказаться от вскрытия. Такой отказ должен быть оформлен письменно. Уход за телом умершего человека проводится в соответствии с

религиозными и культурными традициями, в которых жил умерший. В любом случае надо помнить, что к телу умершего человека необходимо относиться с уважением и почтением.