

Паллиативная помощь

*Предоставление помощи и
лечения при ВИЧ-инфекции и
СПИДе.*

www.aidsknowledgehub.org

Региональный Учебно-Информационный Центр
по проблемам помощи и лечения при ВИЧ/СПИДе в Евразии

Углубленное изучение АРТ и лечение ОИ в исправительных учреждениях – Украина, 2007



Паллиативная помощь (1)

- Комплекс мер по улучшению качества жизни столкнувшихся с неизлечимым заболеванием пациентов и их семей, направленный на профилактику и уменьшение страданий путем раннего выявления, всесторонней оценки и устранения боли, а также прочих проблем: физических, психических, социальных и духовных.

Паллиативная помощь (2)

- Облегчает боль и другие тягостные проявления болезни.
- Признает естественность жизни и смерти.
- Не ускоряет наступление смерти, но и не продлевает страдания.
- Сочетает медицинскую помощь с духовной и психологической поддержкой.
- Использует комплекс мер, позволяющих как можно дольше продлевать активную жизнь пациента.

Важнейшие компоненты палиативной помощи

- Лечение оппортунистических инфекций и СПИД-индикаторных опухолей
- По возможности, антиретровирусная терапия
- Упор на положительный настрой и здоровый образ жизни, реабилитация на фоне естественного развития ВИЧ-инфекции
- Лечение боли и симптоматическая терапия
- Помощь родственникам, ухаживающим за больным
- Лечение и поддержка перед смертью

Принципы паллиативной помощи (1)

- Паллиативная помощь — необходимый компонент комплексной помощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИДом.
- Паллиативная помощь включает симптоматическое лечение и помощь умирающим больным.
- Паллиативную помощь предоставляют на дому, в больницах или хосписах.



Принципы паллиативной помощи (2)

- Региональные центры профилактики и борьбы со СПИДом будут координировать оказание паллиативной и других видов помощи пациентам по направлениям, выдаваемым специалистами и учреждениями.
- НПО будет предложено оказывать паллиативную помощь в соответствии с принятыми в стране стандартами.
- Отказ в паллиативной помощи по политическим или социальным причинам недопустим.
- Паллиативная помощь должна оказываться в соответствии со стандартами ВОЗ (принятыми в стране стандартами), исходя из потребностей конкретного пациента.
- Независимо от стадии заболевания, лечение (например, противотуберкулезная или АРВ терапия) прекращаться не должно.
- Всем потребителям инъекционных наркотиков по показаниям должна предлагаться заместительная терапия.



Трудности палиативной помощи при СПИДе (1)

- Многочисленные инфекции
- Постоянное изматывающее лечение
- Высокий риск побочных эффектов
- Длительная профилактика
- Множество препаратов

Трудности палиативной помощи при СПИДе (2)

- Трудно достижимые социальные слои
- Стигматизация
- Конфиденциальность
- ВИЧ-инфицированные или умершие от СПИДа родственники
- Тяжелые утраты
- Страх перед болезнью

Обследование и лечение пациента, нуждающегося в паллиативной помощи

- Первичное обследование:
 - установление стадии ВИЧ-инфекции,
 - выявление сопутствующих заболеваний,
 - оценка характера и тяжести боли.
- Лечение:
 - лечение боли,
 - лечение истощения, тошноты и рвоты, язв слизистой полости рта и боли при глотании, сухости во рту, диареи, запора, лихорадки, икоты, тревожности и возбуждения, нарушений сна, депрессии и др.

Факторы, влияющие на возникновение боли (GALEN):

- Физические факторы: обусловленные и не обусловленные СПИДом
- Психические факторы: тревога и депрессия
- Социальные факторы: изоляция и клейменность
- Духовные факторы: мучительные поиски смысла жизни
- Финансовые факторы: страх стать обузой для семьи

Основные виды боли при ВИЧ-инфекции

- Периферическая нейропатия
- Боль при саркоме Капоши
- Головная боль
- Боль во рту и глотке
- Боль в животе
- Боль в груди
- Артралгия и миалгия
- Боль при поражении кожи

- Боль во рту и глотке – кандидоз, вирусная инфекция, афтозный стоматит, злокачественная опухоль, гингивит, периодонтит

- Боль за грудиной – кандидозный эзофагит, цитомегаловирусная или вызванная вирусом простого герпеса инфекция, гигантские язвы пищевода, рефлюкс-эзофагит, пневмоцистная пневмония

- Головная боль – токсоплазмоз, криптококковый менингит, лимфома головного мозга, туберкулез

- Боль в животе – диарея, холецистит, злокачественная опухоль, побочное действие препаратов

Оценка боли

- Анамнез: характер, изменение во времени
- Осмотр: признаки повреждения нерва, цвет и температура кожи, чувствительность
- Выявление аллодинии (возникновение боли при неболевом воздействии, например, легком прикосновении, потирании)
- Оценка боли по шкале от 0 до 10

Тактика у больных с пристрастием к наркотикам и алкоголю

- Уважительно относиться к жалобам пациента на боль
- Различать толерантность и пристрастие (психическую зависимость)
- Различать активных потребителей наркотиков и излечившихся

Тактика у больных с пристрастием к наркотикам и алкоголю

- Четко обговорить условия лечения наркотическими анальгетиками:
 - выявить и обсудить связанные с пристрастием опасные стороны поведения
 - составить письменное соглашение
 - исключить получение препарата у разных врачей и в разных аптеках
- Оказывать всестороннюю помощь:
 - уделять внимание психосоциальным вопросам
 - привлекать разных специалистов
- Пересмотреть свое отношение к потребителям психоактивных веществ

Можно ли назначать наркотические анальгетики?

- Данные о лечении онкологической боли наркотическими анальгетиками показывают:
 - Пристрастие к психоактивным веществам может возобновиться, но случается это редко
 - Недостаточное лечение боли может спровоцировать больного на употребление психоактивных веществ
 - Необходимы четкие ограничения



Ошибки при лечении больных с пристрастием к наркотикам и алкоголю

- Неверие в жалобы на боль
- Назначение недостаточно сильных анальгетиков
- Отсутствие четких ограничений в пополнении доз
- Недоброжелательное отношение врача
- Выдача рецептов несколькими врачами

Признание личности

- Пациент – не просто еще один "случай".
- Сочувствие и уважение.
- Врач ценит жизнь, убеждения и предпочтения пациента и его семьи.
- Личные отношения с пациентом важны для врача.



Состояния при ВИЧ-инфекции, требующие пожизненной терапии

- Цитомегаловирусная инфекция
- Кандидоз
- Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса
- МАК
- Саркома Капоши
- СПИД-деменция
- Вирусные гепатиты
- Туберкулез

Роль социальных работников в создании условий для хорошей смерти

- Выяснение и поддержка решений пациента.
- Создание условий для соблюдения воли пациента.
- Просвещение и поддержка родственников пациента.
- Выяснение и поддержка духовных потребностей.
- Выяснение причин подавленности и лечение депрессии.
- Диагностика и лечение психических и наркологических расстройств.
- Коллективная помощь пациенту.

Лечение пациентов с ВИЧ/СПИДом

Помощь на дому

- ***Проблемы членов семьи больного***
 - Не знающие своего ВИЧ-статуса боятся, что тоже инфицированы.
 - Многие испытывают финансовые затруднения.
 - Человек, принесший в семью ВИЧ, становится объектом гнева, обвинений и жалости близких.
 - Роли в семье меняются (пожилые родители ухаживают за своими взрослыми детьми, маленькие дети заботятся о родителях, бабушки и дедушки опекают осиротевших внуков).
 - Нередко тяжелой проблемой становится стигматизация.



Лечение пациентов с ВИЧ/СПИДом

Помощь на дому

- Членов семьи или социального работника необходимо научить:
 - справляться с различными симптомами;
 - соблюдать правила медикаментозного лечения боли;
 - облегчать боль с помощью дополнительных приемов;
 - давать морфин внутрь.

Помощь умирающим больным

- **Приготовления к смерти**
 - Наладить общение между членами семьи.
 - Обсудить волнующие вопросы: опеку над детьми, оплату их обучения, источники поддержки для семьи, старые семейные ссоры, организацию похорон и другие.
 - Сказать пациенту, что его всегда будут любить и помнить.
 - Поговорить с больным о смерти, если он хочет.
 - Убедиться, что больному помогают справиться с чувством вины или раскаянием.
 - По желанию больного позвать к нему его духовного наставника или обратиться за пастырским попечением.

Помощь умирающим больным

- **Уход за больным**

- Постараться создать комфортные условия.
- Смачивать губы, рот, глаза.
- Следить, чтобы больной находился в сухости и чистоте; следить за состоянием кожи.
- Устранять лихорадку и боль (при необходимости – круглосуточно).
- Облегчать другие симптомы (при необходимости – медикаментозно).
- Поить больного, по его желанию – кормить небольшими порциями.
- Поддерживать с больным физический контакт.