

ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

ТАРТУ 2007

SIHTASUTUS
VÄHHAIGETE TOETUSRAVI

Составители: Кайу Суийа, онколог
Кадри Суийа, семейный врач

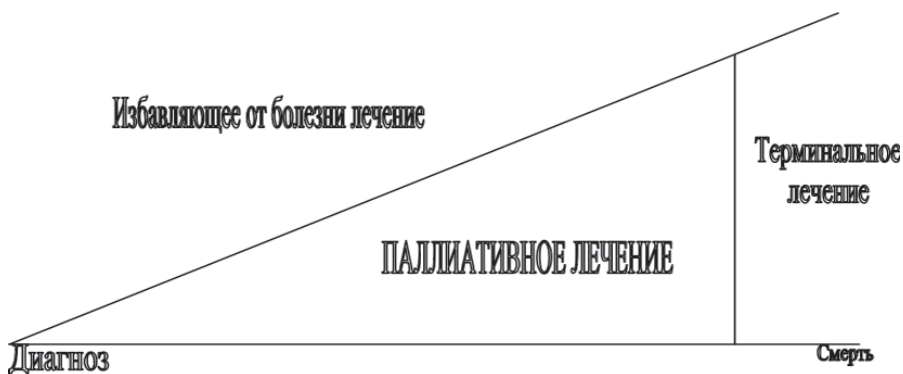
Книга создана при финансировании Института Развития
Здоровья

СОДЕРЖАНИЕ

Паллиативное лечение, что это такое?	5
Основные жалобы у больных с далеко зашедшим раком	9
Слабость	9
Боль	10
Тошнота	18
Запор	18
Отсутствие аппетита	19
Сухость во рту	20
Чувство нехватки воздуха	21
Кашель	21
Зуд кожи	22
Где получить помощь?	22
Использованная литература	27

Паллиативное лечение, что это такое?

Каждый год в Эстонии более чем у 6000 человек диагностируется злокачественная опухоль. Несмотря на широкие возможности современной медицины, около половины больных раком не могут выздороветь. Это означает, что, несмотря на многие различные курсы лечения, болезнь не отступает или болезнь уже при диагностировании так далеко зашла, что избавляющее от заболевания лечение невозможно. В этой ситуации переходят к следующей фазе лечения, начинают паллиативное лечение.



На основании определения Всемирной Организации Здравоохранения (WHO), ПАЛЛИАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ – активное, целостное лечение в ситуации, в которой избавление от ракового заболевания невозможно. Основной целью паллиативного лечения является обеспечение наибольшего возможного качества жизни пациента и его близких. На первом плане находятся лечение жалоб, вдобавок к которому оказывается внимание к психологическим, социальным и экзистенциальным проблемам пациента. Большое значение имеет сотрудничество

с членами семьи. Действуют в целях обеспечения благополучия, безопасности и добавления активности больного. Активность означает поддержку способности к движению и деятельности пациента всеми возможными средствами.

Важна последовательность, чтобы лечение больного не прерывалось при переходе с одного этапа лечения на другой. Отец медицинской науки Гиппократ (377 г. до н. э.) сказал «Иногда вылечи, часто облегчи, всегда успокой». Это означает и то, что нет ситуации, в которой для больного и его семьи больше нельзя ничего сделать.

К паллиативному лечению относятся поддерживающее лечение, симптоматическое лечение и терминальное лечение.

Поддерживающее лечение – это разнообразное лечение от диагностики заболевания до выздоровления или смерти. Эта часть паллиативного лечения относится ко всему процессу лечения ракового больного. Под поддерживающим лечением подразумевают прежде всего психосоциальную поддержку пациента и его семьи, что позволяет приспособиться к заболеванию. Например, организуемые Южно-Эстонским Раковым Союзом курсы по адаптации относятся к поддерживающему лечению. Но и под поддерживающим лечением подразумевается также лечение таких состояний больного, чтобы потом провести лечение рака, например, лечение многих воспалений, малокровия и тому подобного.

Если специфического лечения рака больше провести нельзя, то переходят к симптоматическому лечению. Проводится лечение всех беспокоящих больного жалоб/симптомов/, например, боли, тошноты и всех других жалоб. Важное место занимает

предупреждение жалоб, которые часто важны для больного. Боль можно лечить меньшими дозами лекарств, если начать лечение рано и проводить его регулярно. Терминальное лечение – это паллиативное лечение в последние недели-дни жизни пациента.

Паллиативное лечение используется не только при злокачественных опухолях, но и при всех хронических далеко зашедших заболеваниях, если избавляющее от основного заболевания лечение уже невозможно.

Как видим, паллиативное лечение вовсе не означает отказ от лечения, а является в большинстве случаев совместной работой различных специалистов для обеспечения благополучия больного и смягчения его жалоб. Также важно, чтобы был один ответственный врач, который обеспечивал бы последовательность лечения больного и давал необходимые распоряжения.

Целью этой книги является рассмотреть основные жалобы, лечения и принципы помощи больному с далеко зашедшей раковой опухолью.

Книга в первую очередь предназначена для больных и их близких.

Основные жалобы у больных раком

Далеко зашедшая раковая опухоль может вызывать много различных жалоб. Основные из них: слабость и утомляемость, боль, тошнота, запор, отсутствие аппетита, одышка и чувство недостатка воздуха, кашель, сухость во рту, зуд кожи.

Недомогания могут быть вызваны:

- основным заболеванием, т.е. раковой опухолью,
- у проводимого лечения могут быть побочные действия,
- сопутствующими заболеваниями.

СЛАБОСТЬ

Слабость и утомляемость, конечно, наиболее частая жалоба у раковых больных. По данным исследований, примерно у 80% больных с далеко зашедшей раковой опухолью наблюдается усталость. Она может быть как физической, так и эмоциональной. Причиной в основном являются вызванные опухолью изменения в организме. Реже причиной усталости являются депрессия, малокровие, недостаточный сон или прием лекарств.

Для лечения вызванной опухолью усталости нет очень хороших средств. Если мы находим причину возникновения усталости, то следует по возможности лечить причину (например, депрессию, бессонницу).

Рекомендуется попытаться расположить вещи в соответствии с их важностью и заниматься только неотложными проблемами. Обязательно нужно регулярно делать паузы для отдыха, разносторонне питаться и сохранять по возможности активный режим жизни. Исследования последнего времени показали, что и небольшая, но регулярная физическая нагрузка (ходьба, смена положения) уменьшает вызванную раковой опухолью усталость.

БОЛЬ

Наиболее страшщей, и, конечно, наиболее ухудшающей качество жизни жалобой является боль. В паллиативном лечении говорят о различных компонентах боли, таких как физическая (телесная), психологическая, социальная и душевная. Все это вместе составляет всю тотальную боль. Наблюдающаяся у конкретного больного боль может быть вызвана несколькими факторами. Причем серьезность/степень тяжести боли может и не быть в зависимости от типа раковой опухоли или ее расположения.

Боль ракового больного, по данным исследований, в 85-93% случаев вызвана раковой опухолью, в 17-25% лечением рака у в 10% каким-либо другим фактором, в основном, сопутствующим заболеванием (например, воспалением суставов). Некоторые раковые больные не жалуются на боль. На основании исследований умеренная или сильная боль наблюдается примерно у 30% из больных раком в начальной фазе заболевания и у 60-90% больных с далеко зашедшим раком.

Боль – это субъективный опыт, который больной чувствует. Больной сам лучше всего может оценить свою боль. Нельзя сказать, что «Твоя боль только психическая» или «Твоя боль не настоящая». Основой возникновения боли является повреждение тканей. Важны также психологические (страх, возбуждение, подавленность) и вызванные социальной средой факторы (семья, одиночество, экономическая ситуация).

Раковая боль бывает трех различных типов:

1. Соматическая, вызванная повреждением ткани боль, в основном от распространившейся в кости или мышцы опухоли. Эта боль по своему характеру тупая или ноющая и болезненное место легко различимо. В основном хорошо реагирует на лечение боли.
2. Висцеральная, вызванная распространением опухоли во внутренние органы, кишечник или от растяжения гладких мышц

и капсулы печени. Эта боль в основном глубокая, давящая, неопределенная, временами могут быть и этапы более острой боли (коликоподобной). В основном также хорошо реагирует на лечение боли.

3. Нейропатическая, вызванная давлением опухоли или ее прорастанием в нервы, также некоторые препараты химиотерапии и повреждения нервов после операции могут способствовать возникновению нейропатической боли. Эта боль по своему характеру жгучая, часто присоединяются и нарушения чувствительности. Важно различать этот тип боли, так как она требует несколько другого лечения, чем два предыдущих типа боли.

Боль подразделяют на основании ее длительности на острую и хроническую боль. Раковую боль считают в основном хронической болью, однако и у раковых больных могут наблюдаться острые боли (головная боль, боли в мышцах и т.д.).

Всегда расскажите о своих болях врачу!

Для точной оценки силы боли и эффективности лечения используются многие вспомогательные средства. Из них важнейшими являются следующие шкалы: VAS, NRS и VRS. VAS- (Visual Analog Scales) визуально-аналоговая шкала. Силу боли пациент оценивает сам, отмечая пункты на горизонтальной линии, на одном конце которой отметка – боль отсутствует и на другом конце – самая сильная боль, которую можно себе представить.

NRS- (Numerical Rating Scales) номерная шкала. Силу боли оценивают в номерах от 0 до 10-ти. 0 = боли нет вообще, 10 = самая сильная боль, которую можно себе представить.

VRS- (Verbal Rating Scales) словесная шкала. Силу боли оценивают следующим образом: нет боли, небольшая боль, умеренная боль, сильная боль.

ЛЕЧЕНИЕ БОЛИ У РАКОВОГО БОЛЬНОГО.

Всемирная Организация Здравоохранения составила руководство по лечению раковой боли. На основании него обезболивающие используются для приема внутрь (перорально), в определенное время на основании лестницы боли, лечение должно быть индивидуальное и детальное.

ПЕРОРАЛЬНО

Обезболивающие лекарства принимаются в основном перорально (таблетки, капсулы, жидкие микстуры). Если же у больного появляется сильная тошнота или рвота, то возможно использовать и ректальные свечи или наклеиваемые на кожу пластыри. Если их приемом не достигается хорошего эффекта, то используются т.н. обезболивающие помпы – устанавливаемые под кожу или в область спинного мозга (эпидуральные или интратекальные) насосы.

Внутримышечный способ введения не рекомендуется из-за неравномерного всасывания лекарства, а также действие инъектируемых лекарств кратковременно и делать инъекции нужно часто. Инъекции, однако, болезненны (не лечите боль болью!).

В ОПРЕДЕЛЕННОЕ ВРЕМЯ

Лекарство следует принимать в определенное время в зависимости от длительности действия лекарства. Лучший способ справиться с болью – предупреждение боли. Вызванную опухолью боль можно обуздать меньшими дозами лекарств, если прием препарата постоянен и боли не дают стать слишком сильной.

НА ОСНОВАНИИ ЛЕСТНИЦЫ БОЛИ

Рекомендуется использовать одновременно только одно лекарство из одной ступени лестницы. Однако можно комбинировать лекарства из различных ступеней лестницы. На первой ступени лестницы находятся нестероидные противовоспалительные лекарства (NSAID) и парацетамол.

Лечение начинают с парацетамола или какого-либо другого нестероидного противовоспалительного лекарства, если для их использования нет противопоказаний. Наиболее известные нестероидные противовоспалительные лекарства – это ибупрофен, диклофенак, кетопрофен, индометацин, мелоксикам и другие. Основные противопоказания использования этого типа лекарств – это аллергия, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кровотечение из пищеварительного тракта, тяжелая сердечная, печеночная или почечная недостаточность, низкое число тромбоцитов в крови. Из побочных действий чаще всего наблюдается раздражение пищеварительного тракта, для его уменьшения к лечению часто добавляется омепразол, ранитидин или какой-либо другой используемый для лечения язвы пищеварительного тракта препарат. Нестероидные противовоспалительные лекарства не комбинируют друг с другом, так как большая доза может и даст лучший лечебный эффект, но при этом значительно увеличивается риск побочных действий.

Некоторые нестероидные противовоспалительные лекарства доступны в аптеке и без рецепта. Однако для достижения лучшего результата и уменьшения сопутствующих лечению опасностей все же используйте нестероидные противовоспалительные лекарства только в соответствии с рекомендациями врача. У нестероидных противовоспалительных лекарств существует максимальная суточная разрешенная доза, которую нельзя превышать. Например, максимальная разрешенная суточная доза парацетамола составляет у взрослых 4000 мг, ибупрофена 2400 мг, диклофенака 150 мг. Следует быть осторожным при использовании этих лекарств у пожилых людей из-за чаще возникающих у них побочных действий.

Если при приеме нестероидных противовоспалительных лекарств не достигается желаемого эффекта или они не подходят больному из-за их противопоказаний, то переходят к другой ступеньке лестницы, т.е. начинают лечение опиоидами.

Опиоиды подразделяются:

- слабые опиоиды: кодеин, трамадол, декстро-пропоксифен
- сильные опиоиды: морфин, оксикодон, гидроморфон, фентанил, метадон.

У слабых опиоидов имеется точная максимальная суточная доза, при больших, чем максимальная, дозах не достигается лучшего контроля над болью, а увеличиваются побочные действия.

У сильных опиоидов максимальная суточная доза неизвестна, это означает, что нет страха того, что дозу лекарства нельзя увеличить в случае, если боль усилится.

Все опиоиды – рецептурные препараты. Из морфиновых препаратов доступны таблетки кратковременного действия (длительность действия 4 часа) и таблетки/капсулы длительного действия (действие соответственно 12 или 24 часа). Длительным действием обладают и оксикодон (действие длится 12 часов), и пластырь фентанила (время действия 72 часа – т.е. 3 дня).

Основные побочные действия опиоидов:

запор – постоянное побочное действие у большинства больных, больной нуждается в регулярном приеме слабительных, например, лактулоза, макроголь, пикосульфат натрия;

тошнота – возникает обычно в начале лечения или при увеличении дозы и проходит сама собой через несколько дней. В некоторых случаях необходимо использование лекарств против тошноты, редко смена лекарства;

усталость – может возникать в начале лечения или при увеличении дозы и проходит сама собой через несколько дней.

К более редко возникающим побочным действиям относятся зуд кожи, потливость, расстройства мочеиспускания, спутанность сознания.

При возникновении побочных действий необходимо критически оценить все используемые больным лекарства. При

использовании нескольких лекарств вместе риск их побочных действий и взаимодействий увеличивается.

Расскажите обо всех возможных побочных действиях своему врачу!

Большинство побочных действий возможно предупредить или ослабить!

С использованием опиоидов связано много страхов.

1. Страх перед возникновением зависимости. Крупномасштабные исследования доказали, что у раковых больных не возникает при использовании опиоидов психической зависимости, так как лекарство используется по конкретному показанию – вследствие боли. Однако длительному использованию любого лекарства сопутствует т.н. физическая (физиологическая) зависимость, что означает, что при резком прекращении приема лекарства возникают симптомы отмены. Поэтому использовавшиеся длительно опиоиды нельзя резко прекращать принимать. При прекращении использования лекарства вначале проконсультируйтесь со своим врачом!

2. Использование морфина ускоряет смерть. Сильная боль является утомляющим организм фактором. Эффективное обезболивание добавляет качество жизни и наоборот продлевает жизнь.

3. Морфин угнетает дыхание. Боль ускоряет частоту дыхания, морфин замедляет частоту дыхания, также действие морфина на дыхание очень небольшое.

4. Если уже один раз начали лечение морфином, то следует постоянно увеличивать дозу. Увеличение дозы морфина необходимо при распространении заболевания, лечение боли остается на тех же дозах в случае, если болезнь не прогрессирует.

5. Лечение морфином подразумевает инъекции. Современное лечение боли проводится прежде всего перорально и только в исключительных случаях используются другие возможности введения лекарства.

ЛЕЧЕНИЕ НЕЙРОПАТИЧЕСКОЙ БОЛИ.

Если прибавляется компонент нейропатической боли, то достаточного контроля над болью уже не достичь только нестероидными противовоспалительными лекарствами или опиоидами. На основании исследований в этом случае эффективны некоторые лекарства от депрессии (амитриптилин, нортриптилин и др.) и от эпилепсии (карбамазепин, прегабалин и др.).

В Эстонии все сильные опиоиды для раковых больных со 100% скидкой, трамадол с 50% скидкой. Право выписывать трамадол и морфин есть у всех врачей. Право первичного выписывания со 100% скидкой сильных опиоидов – оксикодона и пластыря фентанила есть у онколога, гематолога, анестезиолога и у врача, осуществляющего домашнее лечение в рамках Эстонского Ракового Союза. Если вышеперечисленные врачи уже один раз выписали лекарство, то право повторного выписывания рецепта есть уже у всех врачей.

ПРОБИВАЮЩИЕ БОЛИ.

Несмотря на хорошее лечение боли, больной может временно чувствовать сильные приступы боли. Это может быть боль, вызванная движением, или так называемая «пробивающая» боль. Длительность этого типа боли варьирует в пределах 2-60 минут, однако может повторяться и несколько раз в сутки. Лучшее лекарство от «пробивающей» боли – опиат короткого действия. В Эстонии доступен пероральный морфин, действие которого начинается через 15-20 минут и длится при достаточной дозе до 4 часов. Если доза мала, то действие не продолжается так долго и дозу морфина следует увеличить. Если «пробивающая» боль

повторяется несколько раз в сутки в течение нескольких дней, то это указывает на необходимость увеличения дозы морфина длительного действия. Если «пробивающая» боль возникает при движении, то рекомендуется до повышенной физической нагрузки принять морфин короткого действия в соответствии с назначенной врачом дозой для того, чтобы предупредить возникновение «пробивающей» боли.

ИНДИВИДУАЛЬНОЕ

У опиоидов нет стандартной дозы. Для каждого больного лучшим является то лечение, которое избавляет его от боли с минимальными побочными действиями. Поэтому каждому больному составляется индивидуальный подходящий ему план лечения. Важно хорошее сотрудничество между больным и медиками, при возникновении проблем возможность позвонить, прийти на прием или возможность домашнего визита.

ДЕТАЛЬНОЕ

Больному и членам его семьи следует точно разъяснить действие лекарств, их дозы и время использования. Рекомендуется вести дневник боли, куда больной или член семьи записывает по датам и временно использованные лекарства. На основании дневника боли врачу легче сделать при необходимости изменения в схеме лечения.

Перед лечением боли следует поставить четкие цели:

- 1) обеспечить свободный от боли ночной сон,
- 2) избавить больного от боли в покое,
- 3) избавить от боли, когда больной двигается и активно занимается чем-либо.

ТОШНОТА

Примерно у половины из раковых больных наблюдается постоянная или временная тошнота. У тошноты может быть много причин: например, лекарства (опиаты, химиотерапия и др.), запор, грибковое воспаление полости рта или глотки, раздражение расположенного в головном мозге рвотного центра, подъем внутричерепного давления, возбуждение, замедленное опустошение желудка и многие другие причины. Часто причин несколько, что и делает лечение тошноты часто сложным. В лечении тошноты используются способствующие работе пищеварительного тракта метоклопрамид, действующий на рвотный центр галоперидол, снимающий возбуждение диазепам, снижающий внутричерепное давление дексаметазон и многие другие лекарства.

Обязательно расскажите о своей тошноте и рвоте врачу!

Часто помощь может быть от простых средств, таких как сосание кубиков льда, частый прием малых количеств пищи, рекомендуется более холодная пища, избегать запахов пищи и других сильных запахов.

ЗАПОР

Запор наблюдается примерно у 40% раковых больных, однако у получающих лечение опиоидами примерно в 90% случаев. Запором называется такое состояние, когда опорожнение кишечника происходит реже, чем через 3 дня, или реже, чем это происходило у больного раньше. Основной причиной являются опиоиды, диета с малым содержанием клетчатки, малое потребление жидкости, малая подвижность. Предупреждение и лечение запора важно, так как он может сопровождаться отсутствием аппетита, тошнотой, болями в животе.

Важное место в предупреждении и лечении запора занимает достаточное потребление жидкости и по возможности движение, пища рекомендуется богатая клетчаткой (овощи, фрукты,

злаковые), регулярный туалетный режим.

Если больной использует опиоиды, то все же необходимо регулярное использование слабительных. Из лекарств используют в основном пикосульфат натрия, лактулозу, макроголь, дозировка которых индивидуальна и ее назначает врач.

Кишечник должен опорожняться как минимум один раз в три дня!

ОТСУТСТВИЕ АППЕТИТА

Наблюдается у до 65-80% больных с далеко зашедшим раком. Во-первых, надо выяснить, для кого отсутствие аппетита является наиболее мешающей жалобой – для больного или для семьи? Потребность в пище для малоактивного человека не настолько велика, как у работающего человека, так как потребление энергии становится меньше. Часто семье это трудно понять, почему больной ест меньше, чем раньше. Обсудить ситуацию, выслушать страхи членов семьи является частью лечения. Понятно, что для членов семьи, особенно для женщины, приготовление пищи и ее сервировка – важная работа и способ показать заботу и любовь. Следует найти подходящий для конкретного больного режим питания! Прием пищи имеет большое социальное значение.

Причиной отсутствия аппетита могут быть: грибковое воспаление во рту, хронический запор, тошнота, рвота, сухость во рту, депрессия, боль, но также и плохо сервированная пища, слишком большие порции, различные запахи пищи и плохая вентиляция в жилых помещениях.

Важно выяснить, является ли отсутствие аппетита общим или связано с изменением вкуса. Причиной отсутствия аппетита может и не быть расстройство глотания или тошнота и нужно выяснить, насколько отсутствие аппетита доставляет страдания конкретному больному.

Важна хорошая гигиена полости рта, чистка зубов и полоскание рта после каждого приема пищи, рекомендуется прием более холодной пищи (мороженое) и прохладные напитки. Иногда аппетит улучшает соленая пища (соленый огурец, соленая рыба, сельдь). Потребляемая пища должна быть обязательно приятна больному и хорошо сервирована. Сервировать нужно скорее маленькую порцию на маленькой тарелке. Стол должен быть красиво накрыт для того, чтобы стимулировать аппетит. Не следует очень жестко придерживаться времени приема пищи. Есть нужно тогда, когда есть аппетит, хотя бы и ночью! Иногда аппетит прибавляет аперитив. Избегайте сильных запахов пищи. Часто улучшает аппетит прием пищи в компании вместе с кем-нибудь. Если названные выше средства не помогают, то следует проконсультироваться с врачом в отношении использования лекарств.

СУХОСТЬ ВО РТУ

Наблюдается у до 40% больных. Причинами могут быть грибковое воспаление слизистой оболочки полости рта – кандидоз, определенные лекарства, лучевая терапия (области головы и шеи), химиотерапия и малое потребление жидкости. При возникновении сухости во рту вдобавок к лечению ее причины важную роль играет хорошая гигиена полости рта. Важна очистка рта до и после еды или как минимум через каждые 4 часа. Уход должен содержать при необходимости удаление протезов и очистку их щеткой или чистку своих зубов мягкой щеткой (например, предназначенную для детей), также нужно очищать и язык. Если чистка щеткой вызывает кровоточивость, то можно использовать смоченный в одноразовом соляном растворе (0,9% NaCl) ватный тампон. Зубную пасту можно использовать не чаще 2 раз в день, и она желательно не должна содержать фтора. Уход должен заканчиваться ополаскиванием рта или обычной водой или специальным, предназначенным для сухого рта водой для полоскания рта. Вдобавок можно использовать предназначенные для сухого рта продающиеся в аптеке гели.

ЧУВСТВО НЕХВАТКИ ВОЗДУХА

Чувство нехватки воздуха и одышка – это чувство того, что вдыхаемого воздуха не хватает, к которому может присоединяться страх задохнуться. Данная жалоба наблюдается у 30-60% больных с далеко зашедшей раковой опухолью. Причиной может быть сама раковая опухоль (рак легких или метастазы в легких, вызванное опухолью накопление жидкости в легких), лечение (лучевая терапия), другое сопутствующее заболевание (хроническое обструктивное легочное заболевание, астма, сердечная недостаточность), воспаление легких или психическое напряжение.

Лечение проводится в соответствии с причиной, и в лечении используются опиоиды, лечение кислородом, лучевая терапия, противовоспалительное лечение. При возникновении чувства недостатка воздуха важно найти подходящее для больного положение тела, часто это сидячее или полусидячее положение, комната больного должна быть хорошо проветрена, при необходимости можно использовать настольные и ручные вентиляторы.

КАШЕЛЬ

Наблюдается у 30-50% больных и у 80% больных раком легких. Кроме рака легких, причинами кашля могут быть метастазы в легких, а также воспаление дыхательных путей, обратный заброс содержимого желудка в пищевод (рефлюкс), сердечная недостаточность и многие другие причины.

Кашель с кровью обычно обусловлен вызванным опухолью повреждением кровеносного сосуда бронха, реже причиной является легочный эмбол или воспаление. В основном кровотечение незначительное.

Кашель лечится в соответствии с его причиной. Важно различать, сухой ли, раздражающий кашель или он с обильным отделением мокроты.

Несмотря на то, что большинство лекарств от кашля продаются без рецепта, важно до начала лечения проконсультироваться с врачом!

ЗУД КОЖИ

Наблюдается примерно у 10% раковых больных. Причиной могут быть сухость кожи, аллергия, лекарства, определенные общие заболевания (застой желчи, уремия, заболевания крови) или кожные заболевания. Важно выяснить, наблюдается ли и кожная сыпь. Лечение в соответствии с причиной. Важен правильный уход за кожей. Следует избегать протирания кожи алкоголем, слишком горячей воды и частого использования мыла. Вытирая кожу, не трите ее, а лишь обмакивайте мягким полотенцем или бумагой. Используйте специальные, без ароматических веществ, предназначенные для чувствительной кожи продукты по уходу за кожей. В основном от зуда избавляет холодный компресс. Если зуд очень мучителен и болезнен, чешась, повреждает кожу, из-за чего могут возникнуть инфекции, то следует для предупреждения повреждений кожи коротко подстричь ногти больного или одеть ему на ночь перчатки. Кожа – самый большой орган организма, обладающий чрезвычайно различными функциями. Для того чтобы было обеспечено выполнение всех задач кожи, кожа должна быть чистой и ухоженной. Кожа нуждается в заботе и защите ее от влияний факторов окружающей среды. Спросите информацию об уходе за кожей и о средствах по уходу за ней у медицинской сестры.

ГДЕ ПОЛУЧИТЬ ПОМОЩЬ?

Наиболее важно помнить, что прекращение излечивающего лечения не означает того, что вы останетесь без лечения. И у больного с далеко зашедшей раковой опухолью есть право получить помощь. Если ранее организатором лечения был онколог, то теперь лечение продолжает в основном семейный врач и/или врач домашнего поддерживающего лечения для раковых больных.

- Семейный врач

У каждого жителя Эстонской Республики есть семейный врач, к кому у него есть право всегда обратиться без направления. На прием к семейному врачу можно попасть при остром расстройстве здоровья в тот же день, в других случаях в течение трех рабочих дней. Семейный врач или сам окажет помощь или направит при необходимости пациента к другому врачу.

- Домашнее поддерживающее лечение раковых больных

Эстонский Раковый Союз начал проводить проект домашнего поддерживающего лечения в Таллинне и в Тарту в 1997 году. На настоящий момент домашнее поддерживающее лечение раковых больных финансируется со стороны Эстонской больничной кассы, и является услугой амбулаторного поддерживающего лечения, проводимой в каждом уездном центре Эстонии. В коллективе имеются врач, медсестра и поддерживающие больного и семью добровольцы. Вдобавок к лечению жалоб предлагается поддержка как больному, так и его семье. Услуга оказывается на дому больного и для больного является бесплатной. Необходимо наличие направления или семейного врача или онколога.

КОНТАКТНЫЕ ДАННЫЕ ДОМАШНЕГО ПОДДЕРЖИВАЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ:

В Таллинне Северо-Эстонская региональная больница, Онкологический центр, Хиуу, 44, каб. 11, по рабочим дням в 9.00-11.00, телефон 6172313, 56217392 (врач), 56217372 (врач), 56217382 (медсестра).

В Тарту Южно-Эстонский Раковый Союз, Тийги, 11, по рабочим дням в 10.00-12.00, телефон 7341092, 56217378 (врач), 56217379 (медсестра), 56475377 (медсестра).

В Пярну SA Пярнуская больница, Ристикю, 1, по вторникам в 10-11, телефон 4473446, 56628404 (врач), 56628403 (медсестра).

В Рапла SA Уездная Раплаская больница, Алу теэ, 1, дежурная комната, по средам в 15.00-16.00, телефон 4894258, 56359663 (врач).

В Йыгева SA Йыгеваская больница, Пийри, 2, кабинет 4, по вторникам в 13.00-14.00, телефон 56635403 (врач), 56635404 (медсестра).

В Курессааре SA Курессаареская больница, поликлиника, Айа, 25, кабинет хирурга, по вторникам в 9.00-10.00 и четвергам в 14.00-15.00, телефон 56490467 (врач), 56490468 (медсестра).

В Пылва AS Пылваская больница, Уус, 2, кабинет ревматолога, по понедельникам в 10.00-11.00, телефон 7999160, 56490734 (врач), 56490738 (медсестра).

В Хаапсалу SA Ляэнемааская больница, Ваба, 6, кабинет 22, телефон 4725834, 56359661 (врач), 56359662 (медсестра).

В Выру AS Южно-Эстонская больница, поликлиника, Юри, 19 А, кабинет 329 по четвергам 12.30-13.30, телефон 7821532, 56502218 (врач), 56502219 (медсестра).

В Раквере AS Раквереская больница, поликлиника, Тулевику, 1, туберкулезный кабинет, по вторникам в 14.00-15.00 и четвергам в 14.00-15.00, телефон 3270188, 56237090 (врач), 56614678 (врач), 56637090 (медсестра).

В Валга AS Валгаская больница, Пеэтри, 2, кабинет 160 по понедельникам в 15.00-16.00 телефон 7665165, 56490729 (врач), 56490728 (медсестра).

В Нарве SA Нарвская больница, поликлиника, Вестервалли, 15 кабинет 17 по средам в 10.00-11.00 телефон 3572773, 56502307 (врач), 56502308 (медсестра), 56502309 (медсестра).

В Вильянди SA Вильяндиская больница, уезд Пярсти, 56650771 (врач), 56650772 (медсестра).

В Кохтла-Ярве SA Ида-Вируская центральная больница, Равви, 10, кабинет дневной хирургии по вторникам и четвергам в 13.00-14.00, телефон 3395011, 5083605 (врач), 56490238 (медсестра).

В Пайде AS Ярвамааская больница, Тийги, 8 по вторникам в 12.00-13.00, телефон 5134066 (врач), 56359668 (медсестра).

- **Лечение в больнице**

На основании данных исследований, более чем половина больных раком предпочитает проводить последние дни своей жизни дома. Однако не всегда лечение дома удастся или это невозможно. Точнее, при лечении дома необходимо наличие близких людей, задача которых – ежедневный уход и забота. Иногда и страдания больного могут быть такого плана, что лечение дома небезопасно. Для приема в больницу по уходу необходимо направление семейного врача.

- **Социальные пособия**

Большинство больных с далеко зашедшей раковой опухолью нуждаются в посторонней помощи, это означает помощь в уходе, приеме лекарств, содержании дома в порядке, приеме пищи и т.д. Вызванная заболеванием потребность в посторонней помощи, т.е. наличие инвалидности дает право в Пенсионном департаменте по месту жительства ходатайствовать о получении социального пособия. Свяжитесь со своим районным социальным работником и семейным врачом.

- **Вспомогательные средства**

Основная цель вспомогательных средств – улучшить качество жизни больного, добавить или сохранить лучшую возможную активность и помочь больному более самостоятельно справиться с повседневной жизнью.

Вспомогательное средство должно отвечать потребностям больного, больного и/или члена семьи следует научить правильно использовать вспомогательное средство. Вспомогательное средство должно быть безопасным, надежным и удобным для использующего его.

Вспомогательные средства делятся на медицинские и инвентехнические.

Медицинское вспомогательное средство – это необходимое для лечения медицинское устройство, с помощью которого возможно лечить или в результате использования которого улучшается результат лечения. Например, средства для ухода за стомой. Необходимо наличие получаемой из больничной кассы карты медицинского вспомогательного средства, на основании которой больные могут купить средства с 90% скидкой, платя сами 10% от стоимости.

К числу инвентехнических вспомогательных средств относятся различные вспомогательные средства для движения (трости), вспомогательные средства для туалета, вспомогательные средства для ванной, предназначенные для лежачих больных вспомогательные средства и другие. Врач решит в отношении необходимости вспомогательного средства и выдаст соответствующую справку. На основании справки врача в социальном отделе городской, уездной или сельской управы можно получить карту личного вспомогательного средства. На основании карты личного вспомогательного средства можно на условиях скидки купить или взять в аренду инвентехнические вспомогательные средства в соответствующей, заключившей с органом местного самоуправления договор фирме. Спросите информацию в отделении социальной помощи органа местного самоуправления.

ИСПОЛЬЗОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА:

Waller A, Caroline NL. Handbook of palliative care in cancer. Butterworth.Heinemann 1996.

Hietanen P, Vainio A. Syöpäpotilaan oireenmukainen hoito. Sairaalaliitto 1991.

Hänninen J. Saattopotilaan oireiden hoito. Duodecim 2003.
Pharmaca Estica 2007/2008. Tartu 2007.