

Переживання захворювання онкологічно хворими



Сутність пухлинного процесу

Термін "**рак**" прийшов до нас із давніх часів і, ймовірно, пов'язаний з тим, що колись люди не знали суті хвороб, позначали їх по якій-небудь помітній ознаці найбільш доступних форм захворювання. Латинське слово канцер (cancer) - рак, давньогрецьке каркинос (karkinas) - краб. За аналогією між виростами злоякісної пухлини в навколишні її тканини й кінцівками рака, краба, назвали це захворювання раком.

Пухлиною називають надлишкові патологічні розростання тканин, що складаються з якісно змінених, таких що втратили диференціацію клітин організму.

Доброякісні пухлини - tumor benignum, ростуть повільно, можуть існувати роками, не збільшуючись. Вони оточені власною оболонкою. Під час росту, збільшуючись, пухлина відсуває навколишні тканини, не руйнуючи їх.

Видалення доброякісної пухлини з її оболонкою веде до повного виліковування хворого.

Злоякісні пухлини - tumor malignum, ростуть значно швидше. Оболонки не мають. Пухлинні клітини і їхні тяжі проникають у навколишні тканини (інфільтративний ріст), ушкоджуючи їх. Проростаючи лімфатичну або кровоносну судину, вони струменем крові чи лімфи можуть переноситися в лімфатичні вузли або віддалений орган і утворювати там вторинне вогнище пухлинного росту - метастаз.

Причини випадків занедбаності онкозахворювань

Сучасна медицина здатна вилікувати злоякісні пухлини майже всіх локалізацій, якщо вони діагностовані на ранніх стадіях. Труднощі такої діагностики, що були в минулому основною причиною занедбаності захворювання, тепер подолані сучасними методами дослідження онкологічних хворих. Наявні успіхи в розробці методів ранньої діагностики (цитологічні, ендоскопічні, ультразвукова, комп'ютерна і магнітно-резонансна томографія) дозволяють порушувати питання про повну ліквідацію "занедбаності хвороби". Регулярні профілактичні огляди дозволяють вчасно виявляти візуальні локалізації рака - шкіри, порожнини рота, гортані, молочної залози, шийки матки.

При аналізі випадків занедбаності злоякісних пухлин виявлені дві основні причини:

- 1) пізнє звернення хворих до лікаря через малу симптоматику початкових стадій рака і через її незнання;
- 2) відсутність віри у виліковність рака, острах діагнозу.

Оцінка болю

Біль є суб'єктивним відчуттям та психоемоційним переживанням, що виникає як реакція організму на дію шкідливих, руйнівних подразнень.

Прорив болю – біль помірної або сильної інтенсивності, який виникає на тлі контрольованого хронічного болю. Прорив болю може бути описаний як спонтанний (несподіваний) або випадковий (очікуваний або передбачуваний).

Духовна допомога, як правило, надається віч-на-віч, цілком зосереджено на людині і не робить ніяких припущень щодо особистих переконань або життєвої орієнтації. Може надаватися персоналом, який надає медичну допомогу, особами, які здійснюють догляд, сім'ями та пацієнтами.

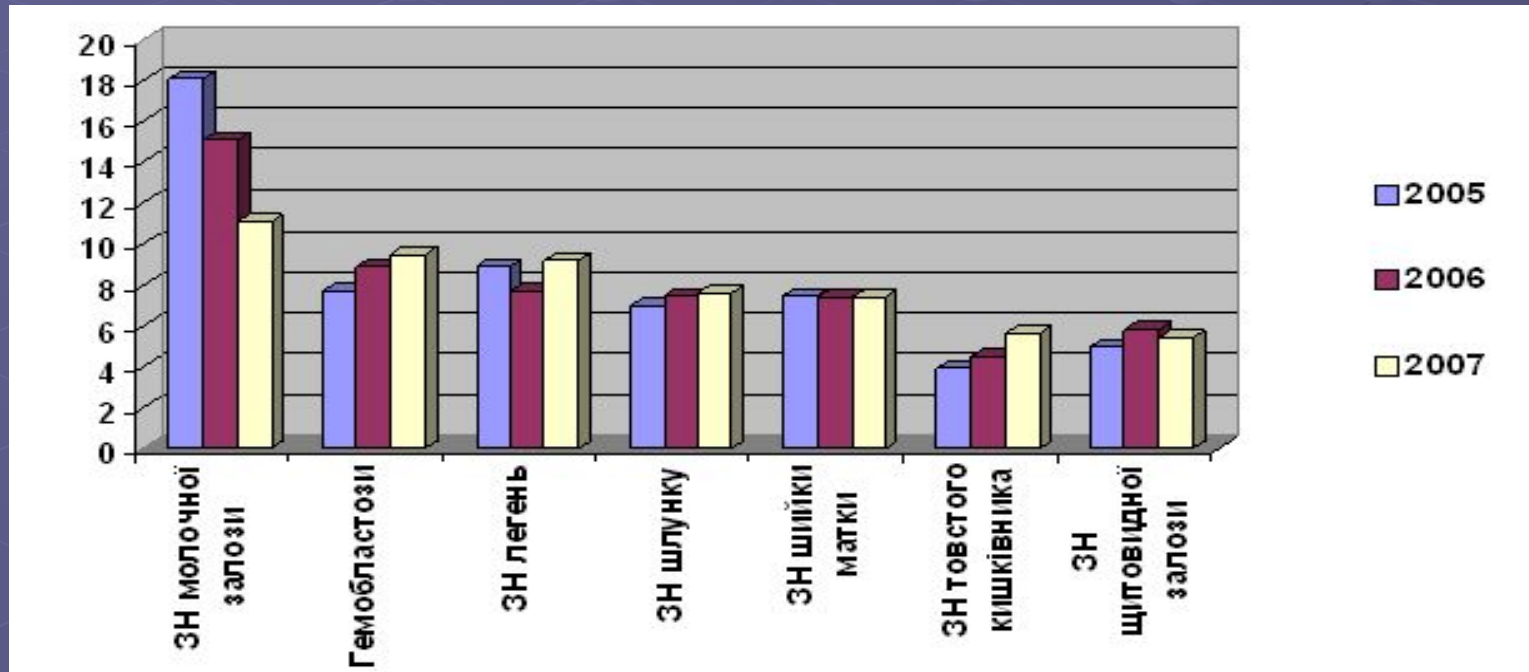
Релігійна допомога надається в контексті загальних релігійних переконань, цінностей, літургії і способу життя релігійної громади. Капелани є основними надавачами релігійної допомоги.



У настанові **опіоїдні лікарські засоби** будуть класифікуватися за призначенням для користувача на слабкі і сильні опіоїди. Приклади слабких опіоїдів: кодеїн, трамадол та дигідрокодеїн. Приклади сильних опіоїдів: морфін, оксикодон, гідроморфон, фентаніл, алфентаніл, бупренорфін і метадон. Слабкі опіоїди як правило, використовуються для лікування легкого та помірному болю, а сильні опіоїди для помірному і сильного болю.

Ад'ювантні анальгетики – це лікарські засоби з іншими первинними показаннями, які можуть бути ефективними анальгетиками за певних обставин.

В структурі захворювань, що спричинили вихід на інвалідність на першому місці рак молочної залози, далі злоякісні новоутворення крові та легень, шлунку, шийки матки, товстого кишківника та щитовидної залози (діаграма). Слід відмітити, що серед першопричин інвалідності з онкозахворювань три локалізації візуальні (молочна залоза, шийка матки, щитовидна залоза). Це є свідченням низької якості проведення профілактичних медичних оглядів працездатного контингенту населення.



Як зробити життя хворого на рак повноцінним

Повноцінним життя онкологічного хворого можна вважати тоді, коли стан його не обтяжує, хвороба не займає всі думки і не заважає займатися важливими для нього справами й одержувати від цього задоволення. На це спрямований комплекс заходів, що у медицині називаються **реабілітацією**.

Зробити життя хворого на рак щасливим складно, тим більш у випадку, коли людина не була щасливою до хвороби. Але хвороба - це гарний привід задуматися про сенс життя і про те, що робить його повним і щасливим.



Питання, які найчастіше задають хворі

Більшість хворих, задаючи питання, додають їм "практичну" спрямованість, нібито бажаючи отримати пораду по режиму харчування, профілактичним заходам, можливості раннього й самостійного виявлення рецидиву і т.д.

Відповідь повинна бути лаконічною й переконливою, такою, що виключає можливість додаткових уточнень і бесід на цю тему.

- **Питання:** чи можна самому помітити й визначити рецидив, що починається?
- **Відповідь:** Ні. Для цього необхідний ряд досліджень, що проводять лікарі-онкологи й фахівці. Тому ті, хто знаходиться під спостереженням повинні піддаватися періодичним лікарським оглядам. Запідозрити ускладнення по появі незвичайних симптомів або зміні звичайного стану - можна. У цих випадках треба з'явитися на огляд до онколога, не чекаючи призначеного терміну.
- **Питання:** яка різниця між злоякісною пухлиною і доброякісною?
- **Відповідь:** доброякісна пухлина росте повільно, злоякісна - значно швидше. Доброякісна пухлина покрита оболонкою, її легше видалити. Злоякісна пухлина оболонки не має, вона вростає в сусідні тканини, тому чим раніш її визначають, тим легше й надійніше лікування.
- **Питання:** чи можна і по яких ознаках заздалегідь визначити, яка пухлина, доброякісна чи злоякісна?
- **Відповідь:** лікарі-онкологи можуть визначити доброякісна чи злоякісна пухлина шкіри. Але найчастіше для цього потрібно дослідження під мікроскопом матеріалу, добутого пункцією, або шматочка пухлини. При пухлинах внутрішніх органів характер їх установлюється гістологічним або цитологічним дослідженням.
- **Питання:** які народні засоби існують для лікування пухлин? Чи завжди потрібна операція або променеве лікування?
- **Відповідь:** усі відомі рослини і хімічні сполуки народної медицини досліджені вченими. Частина з них, що дають лікувальний ефект, використовуються лікарями при лікуванні хворих. Засобів і сполук, невідомих лікарям, і таких, що нібито існують у знахарів і в народній медицині - немає. Лікуватися необхідно тільки в лікарів.

Що таке ХОСПИС

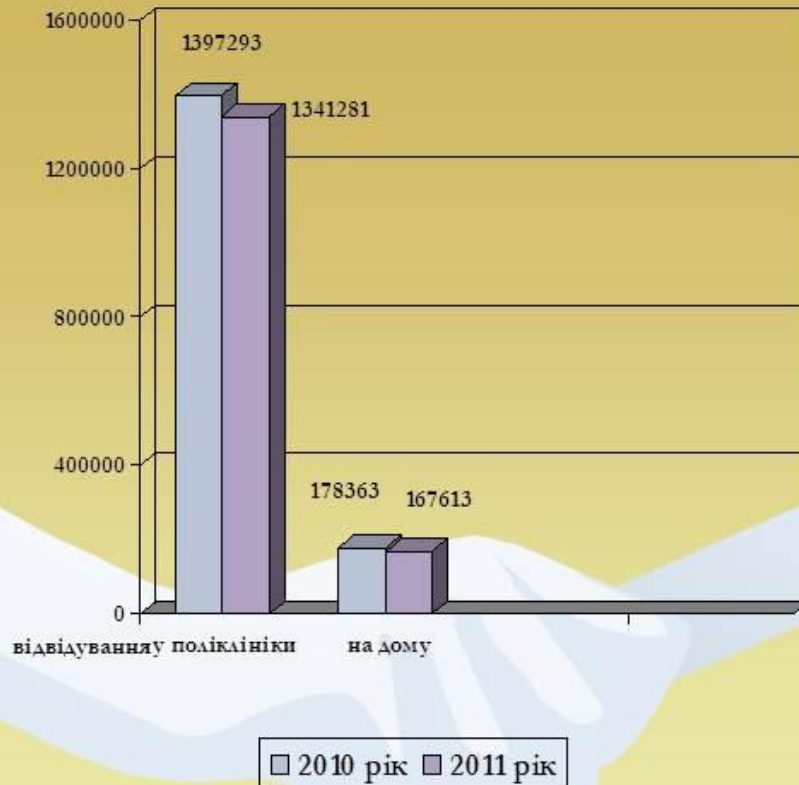
Хосписи націлені винятково на допомогу безнадійним хворим, тим, хто часто стає непотрібним "баластом" у звичайних закладах охорони здоров'я. Хоспис забезпечує смертельно хвору людину не тільки професійною допомогою в лікуванні симптомів хвороби, кваліфікованою сестринською допомогою, але й оказує психологічну й духовну підтримку хворим, їх родичам і близьким.

Заповіді хоспису:



1. Хоспис - не будинок смерті. Це гідне життя до кінця. Ми працюємо з живими людьми. Тільки вони вмирають раніш нас.
2. Основна ідея хоспису - полегшити біль і страждання, як фізичні, так і душевні. Ми мало можемо самі по собі і тільки разом із пацієнтом і його близькими ми знаходимо величезні сили й можливості.
3. Не можна квапити смерть і не можна гальмувати смерть. Кожна людина живе своїм життям. Час її не знає ніхто. Ми лише попутники на цьому етапі життя пацієнта.
4. За смерть не можна платити. Як і за народження.
5. Якщо пацієнта не можна вилікувати, це не значить, що для нього нічого не можна зробити. Те, що здається дріб'язком, незначним у житті здорової людини - для пацієнта має величезний сенс.
6. Пацієнт і його близькі - єдине ціле. Будь делікатний, входячи в родину. Не суди, а допомагай.
7. Пацієнт ближче до смерті, тому він мудрий, побач його мудрість.
8. Кожна людина індивідуальна. Не можна нав'язувати пацієнту своїх переконань. Пацієнт дає нам більше, ніж ми можемо дати йому.
9. Репутація хоспису - це твоя репутація.
10. Не поспішай, приходячи до пацієнта. Не стій над пацієнтом - посидь поруч. Як би мало часу не було, його досить, щоб зробити все можливе. Якщо думаєш, що не все встиг, то спілкування з близькими того, хто пішов від нас заспокоїть тебе.
11. Ти повинен прийняти від пацієнта все, аж до агресії. Перш ніж щонебудь робити - зрозумій людини, перш ніж зрозуміти - приймай його.
12. Говори правду, якщо пацієнт цього бажає і якщо він готовий до цього. Будь завжди готов до правди й щирості, але не поспішай.
13. "Незапланований" візит - не менш коштовний, ніж візит "за графіком". Частіше заходь до пацієнта. Не можеш зайти - подзвони; не можеш подзвонити - згадай і все-таки ... подзвони.
14. Хоспис - будинок для пацієнтів. Ми - хазяї цього будинку, тому: перевзуйся й вимий за собою чашку.
15. Не залишай свою доброту, чесність і щирість у пацієнта - завжди носи їх із собою.
16. Головне, що ти повинен знати, що ти знаєш дуже мало.

Робота поліклінік лікувально-профілактичних закладів



Листи хворих, їхніх родичів і знайомих

"Спочатку я вважала, що в цьому винні лікарі..."

05.11.02 Адреса невідома.

"Hello s-bond.

Сьогодні 05.11.02., виповнюється рівно місяць із дня смерті мого маленького сина (4 роки). Причина смерті - лейкоз. Коли рік назад виявили захворювання, лікарі сказали, що воно не занедбане і підлягає лікуванню. Почали лікування, скільки кошмару й жаху ми пережили - лікарні, обстеження, хіміотерапія. Але раптово (!) змінюється група крові з 1 позитивної на 3 негативну (ані в моїх родичів, ані в родичів чоловіка такої групи не було), хвороба загострюється. Після зміни курсу лікування настає ремісія тривалістю три місяці, лікарі в один голос говорять, що все нормально і хвороба відступає. Була можливість їхати до Америки на лікування, але компетентні доктори відговорили, сказавши, що хлопчику набагато краще, і він йде на повне видужання. І от в один день він просто не міг устати з постелі, за одну ніч (!) йому стало гірше, гемоглобін і лейкоцити на нулях, хоча аналізи, незважаючи на поліпшення, робилися постійно, і усе було гарно, як говорили лікарі. По приїзду в лікарню, лікарі, оглянувши його, знаходять двосторонній набряк легень, розкладання печінки й усе - серце не витримало препаратів, що вони навперебій кололи, і він умер. Я дотепер не можу отямитися, незважаючи на те, що в мене ще двоє підрастають. Спочатку я вважала, що в цьому винні лікарі, але зараз уже нічого не розумію.

Best regards, Valeria."

"Рішенням було - цілком змінити своє життя..."

21.10.02 Адреса невідома.

"Здрастуйте!

Моєму чоловіку 27 років. Недавно в нього на руці почала рости родимка. При огляді лікар-онколог сказав, що потрібно її вирізати, результат гістології покаже, рак це чи ні. Поки чекали результатів, він багато думав про причини, що викликали цю хворобу і про те, що потрібно зробити, щоб ЖИТИ. Рішенням було - цілком змінити своє життя, усе почати спочатку: ретельно працювати в області, що любить, і домагатися того, про що мріє, змінити спосіб життя, піти від дружини і знайти нову любов. Усе це зробити дуже важко, боляче. Але він бачить у цій болі єдине джерело сил у боротьбі за життя.

Результати гістології показали, що в нього меланома третього ступеня. Лікар сказав, що потрібно робити хіміотерапію, що чоловіку вибирати, робити її чи ні. Чоловік не знав, що вибрати, у результаті відмовився від "хімії": по-перше, багато хто лякали, що це принесе шкоду, а не користь, по-друге, саме цим рішенням він як би сказав собі, що він мобілізувався і готовий боротися. Але тепер він сумнівається, чи було це рішення правильним, усе-таки лікування потрібне. І тепер тупик: куди бігти? Чи робити "хімію", чи поглибитися в народну медицину, чи "лікувати душу", тобто йти до психолога. І ще таке питання: в одній статті було написано, що термін життя при меланомі третього ступеня - п'ять-десять років. Але якщо боротися за своє життя, лікуватися, можна прожити довше і перемогти хворобу?

З повагою, Олена."



