



Паліативна та хоспісна медицина



МЕТА:

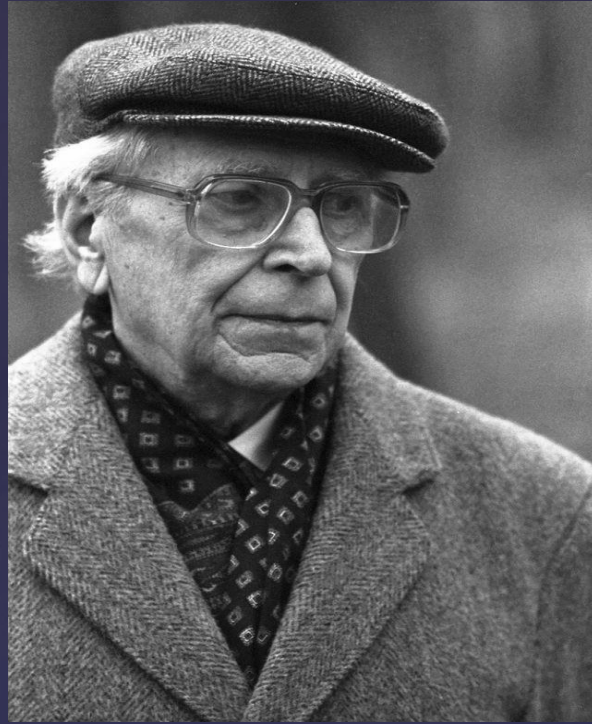
**Донести до широкого кола
актуальність проблеми допомоги
помираючим хворим**





«Борг лікаря полягає не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, а й у тому, щоб полегшувати страждання і муки, заподіяні хворобами, навіть в тому випадку, коли вже немає ніякої надії на порятунок і можна лише зробити смерть більш легкою і спокійною»

(Філософ Френсіс Бекон)



«Хоспіси необхідні всьому нашому суспільству, в якому рівень болю перевершив всі мислимі межі. Хоспіс - це будинок, в якому з'єднуються найвищий професіоналізм і гуманізм».

(Д.С.Ліхачов)

Хоспіс - це спеціальна клініка для безнадійних хворих, де створюються всі умови для полегшення страждань людини.


Створення хоспісів вперше почалося в Великобританії: в XIX столітті в Дубліні був заснований чернечий орден сестер милосердя, які дбали про вмираючих.

Приблизно через сто років, в 1967 році, недалеко від Лондона був побудований перший хоспіс сучасного типу - Притулок Св. Христофора.

Принципи організації та філософія сучасних хоспісів були започатковані у другій половині XX ст. у Великій Британії видатною особистістю — медичною сестрою, лікарем та письменницею Дамой Сесилією Сондерс

Кожен лікар, кожна медсестра, всі, хто наважується присвятити себе роботі в хоспісі, обов'язково повинні набути деякий особистий досвід філософського і релігійного осягнення межі між життям і смертю.



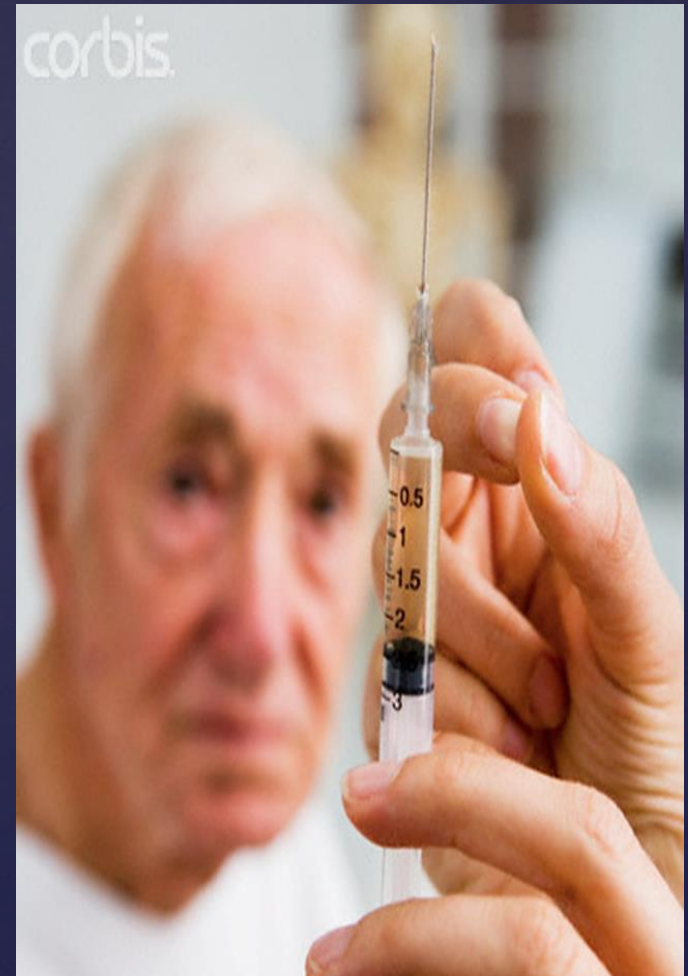


Аморальність
позбавлення всіх приречених
хворих інформації про те, що
їх чекає, спочатку була
етично осмислена в хоспісах,
а потім, через 10-20 років,
право пацієнта на
інформацію стало
універсальною цінністю
сучасної професійної етики
лікарів.

Хоспіс - це «альтернатива негативному і соціально-небезпечному уявленню» про гуманність активної евтаназії.

Діяльність хоспісів за 1958-1965 рр. - Створення методик комплексного підходу до лікування та попередження болю: застосування різних анальгезуючих, психотропних, протиракових препаратів, паліативної радіотерапії та ін.

За дослідженням ВООЗ в ході трьохетапного введення анальгезуючих препаратів 156 хворим раком: 87% з них були повністю позбавлені від болю, 9% - в достатній мірі, а 4% - частково.



У хоспісі особистість пацієнта, його бажання і емоції висунуті на перший план.



Лікар паліативної допомоги сповідує наступне етичне кредо: якщо неможливо перервати або навіть уповільнити розвиток хвороби, якість життя хворого стає більш важливим, ніж її тривалість.

Незважаючи на те, що надання паліативної допомоги не вимагає високих технологій, вона вважається досить дорогою в Західних країнах - переважно за рахунок високих тимчасових витрат на персонал.

В Україні передбачені: 1 лікар і 1 медсестра на 5 пацієнтів.



Про рух допомоги помираючим - можна говорити як про своєрідний цивілізований фактор в сучасному світі.

По-перше, право пацієнта на позбавлення від болю, на гідну смерть - це одне з цивільних прав особистості.

По-друге, хоспіси в певному сенсі можуть зіграти роль свого роду соціальних ліків для нашого суспільства в цілому.

По-третє, хоспіси надають виключно благотворний вплив на всю іншу нашу медицину, реабілітуючи в нашому столітті етичну цінність древньої медичної заповіді «Salus aegroti suprema lex» («Благо хворого понад усе»).



Щиро дякую за увагу!

