Государственное образовательное учреждение среднего профессионального образования «Хабаровский государственный медицинский колледж»

ЦМК «Основы сестринского дела»

Тема: Хосписное движение

Реферат

По учебной дисциплине: «Основы сестринского дела»

Автор:

Егорова Анна Александровна

Студентка группы С-21

Руководитель:

преподаватель основ сестринского дела

Кукушкина Татьяна Владимировна

-2009-

**План**

Введение

1. История возникновения хосписов
2. Хосписное движение сегодня

Заключение

Список литературы

**Введение**

Ибо алкал Я, и вы дали Мне есть; был наг, и вы одели Меня; был странником, и вы приняли Меня; был болен, и вы посетили Меня; в темнице был, и Вы пришли ко Мне.

Евангелие от Матвея

Хоспис - сравнительно новое понятие в отечественной системе помощи онкологическим больным, поэтому в обществе о нем существует смутное и часто превратное представление.

Заботу о неизлечимо больных и умирающих пронесло в Европу христианство. Античные медики, следую учению Гиппократа, полагали, что медицина не должна "протягивать свои руки" к тем, кто уже побежден болезнью. Помощь безнадежно больным считалась оскорблением богов: смертному человеку, даже наделенному даром врачевания, не пристало сомневаться в том, что боги вынесли больному смертный приговор.

Сегодняшние принципы работы хосписов, создававшихся для облегчения страданий в основном раковых больных на поздних стадиях развития болезни, берут свое начало еще в раннехристианской эре.

**1. История возникновения хосписов**

Зародившись вначале в Восточном Средиземноморье, идея хосписов достигла Латинского мира во второй половине четвертого века нашей эры, когда Фабиола, римская матрона и ученица святого Жерома открыла хоспис для паломников и больных. С этого времени множество монашеских орденов прилагали значительные усилия, чтобы выполнить заповедь из притчи об овцах и козлах - накормить алчущего, напоить жаждущего, принять странника, одеть нагого, посетить больного или узника. Эти принципы были основой благотворительной деятельности, распространившейся по всей Европе.

Обычно первые хосписы располагались вдоль дорог, по которым проходили основные маршруты христианских паломников. Они были своего рода домами призрения для истощенных или больных людей. Однако хосписы не отказывали в помощи и окрестным жителям.

Первоначально латинское слово «hospes» означало гость. Слово "хоспис", этимологически не связанное со смертью, в более поздние периоды получило ряд неожиданных значений, перекликающихся с целями и задачами сегодняшнего хосписа. В позднеклассические времена значение его изменилось, и оно стало обозначать также хозяина, а слово hospitalis, прилагательное от hospes, означало "гостеприимный, дружелюбный к странникам". От этого слова произошло и другое - hospitium, означавшее дружеские, теплые отношения между хозяином и гостем, а впоследствии, и место, где эти отношения развивались. Эквивалент в древнееврейском языке имеет то же значение гостеприимства. Хотя большинство раннехристианских хосписов заботилось в большей мере о душевном покое своих гостей, они прикладывали все усилия, чтобы заботиться о теле, считали их паломниками на важном пути, пути духовного совершенствования. Конечно, первые хосписы не были созданы специально для ухода за умирающими, однако, без сомнения, пациенты были окружены заботой и вниманием до конца.

Первое употребление слова хоспис в применении к уходу за умирающими появилось лишь в 19 веке. К этому времени часть средневековых хосписов закрылось из-за Реформации. Другие стали домами призрения для престарелых. Большая часть работы, которую они выполняли раньше, перешла к "больницам", врачи которых, переняв идеи Гиппократа и Галлена, занимались только больными, имеющими шансы на выздоровление. Безнадежно больные пациенты могли уронить авторитет врача. Они доживали свои дни почти без всякой медицинской помощи в домах призрения. В начале девятнадцатого века врачи редко приходили к умирающим больным, даже чтобы констатировать их смерть. Эту обязанность выполняли священники или чиновники.

В 1842 Жане Гарнье (Jeanne Garnier), молодая женщина, потерявшая мужа и детей, открыла первый из приютов для умирающих в Лионе. Он назывался хоспис, а также "Голгофа". Еще несколько были открыты позже в других местах Франции. Некоторые из них действуют и сейчас, и, по крайней мере, один из этих хосписов участвует в подъеме движения паллиативного ухода в этой стране.

Тридцать лет спустя, в 1879 году ирландские Сестры Милосердия независимо от хосписов Жане Гарнье основали Хоспис Богоматери для умирающих в Дублине. Орден Матери Марии Айкенхэд был основан значительно раньше, еще в начале века, этот орден всегда заботился о бедных, больных и умирающих, но хоспис Богоматери был первым местом, созданным специально для ухода за умирающими. К тому времени, когда орден открыл еще один хоспис, хоспис Святого Иосифа в лондонском Ист-Энде в 1905 году, в городе уже действовали, по меньшей мере, три протестантских хосписа, которые назывались "Дом отдохновения" (открылся в 1885 году), "гостиница Божия", позднее "хоспис Святой Троицы" (открылся в 1891 году) и "дом святого Луки для бедных умирающих" (открылся в 1893 году). Последний, основанный Говардом Барретом и Методисткой миссией в Восточном Лондоне, публиковал подробные и живые Годичные отчеты. Доктор Баррет размещал там захватывающие истории об отдельных пациентах, их личности. Он писал очень мало о симптоматическом лечении, но живо описывал характер своих пациентов, их мужество перед лицом смерти. Он глубоко сочувствовал семьям умерших, оставшимся дома в такой нищете, которой не могла помочь ни одна социальная организация.

Другим вкладом хосписа св. Луки в Хосписное движение и, таким образом, в целую отрасль паллиативной медицины, было установление режима регулярного приема морфина, наркотика, до сих пор применяющегося в медицине для снятия сильных болей. Регулярный (по требованию) режим выдачи обезболивающего был действительно огромным шагом вперед в деле ухода за больными с неизлечимыми стадиями рака. В то время как в других больницах пациенты просто умоляли персонал избавить их от боли и часто слышали фразу "Вы еще можете немного потерпеть" (врачи боялись сделать своих пациентов наркоманами), пациенты хосписа святого Луки почти не испытывали физической боли. Хоспис использовал для снятия боли так называемый "Бромптонский коктейль", состоящий из опиоидов, кокаина и алкоголя, используемый врачами Бромптонской больницы для пациентов с поздними стадиями туберкулеза .

**2. Хосписное движение сегодня**

В 1947 году доктор Сесилия Сандерс, тогда недавно аттестованный социальный работник и бывшая медсестра, встретила на своем первом обходе в хосписе св. Луки пациента лет сорока, летчика по имени Давид Тасма, который приехал из Польши. У него был неоперабельный рак. После нескольких месяцев он был переведен в другую больницу, где доктор Сандерс навещала его еще два месяца до его смерти. Они много беседовали о том, что могло бы помочь ему прожить остаток жизни достойно, о том, как, освободив умирающего от боли, дать ему возможность примириться с собой и найти смысл своей жизни и смерти. Эти беседы и положили начало философии современного хосписного движения.

После смерти Давида Тасмы, Сесилия Сандерс пришла к убеждению, что необходимо создавать хосписы нового типа, обеспечивающие пациентам свободу, позволяющую найти собственный путь к смыслу. В основу философии хосписа были положены открытость разнообразному опыту, научная тщательность и забота о личности.

После того, как в 1967 году хоспис святого Христофора, первый современный хоспис, созданный усилиями Сесилии Сандерс, открыл в Великобритании свой стационар, а в 1969 году организовал выездную службу, туда приехала делегация из Северной Америки. Флоренс Вальд, декан школы медсестер в Еле и Эдд Добингел, священник Университетского госпиталя были среди основателей первой выездной службы хосписа в гор. Нью Хэвен, штат Коннектикут. В 1975 году хоспис появился и в Канаде, в Монреале. Этот хоспис был основан на базе очень скромного отдела паллиативной помощи и включал в себя выездную службу, а также несколько врачей-консультантов. Это было первое употребление слова "паллиативный" в этой области, так как во франкоязычной Канаде слово хоспис означало опеку или недостаточную помощь.

Команды всех этих хосписов развивали принципы, сейчас поддерживаемые Всемирной Организацией Здравоохранения, о том, что паллиативная медицина:

* Утверждает жизнь и рассматривает смерть как нормальный процесс;
* Не ускоряет и не замедляет смерть;
* Обеспечивает облегчение боли и других беспокоящих симптомов;
* Объединяет психологические и духовные аспекты ухода за больным;
* Предлагает систему поддержки, чтобы помочь больным жить активной жизнью до конца;
* Предлагает систему поддержки, чтобы помочь семьям справиться с трудностями во время болезни родственника, а также после его смерти.

Первые хосписы в Англии, такие как Хоспис Святого Христофера и детский хоспис Дом Елены (Helen House) были созданы в специальных домах. Это частные хосписы, они совершенно независимы и отделены от больниц. Наряду с этим, Английское Национальное общество помощи больным раком создаёт хосписы на территории уже работающих больниц, где они могут пользоваться всем, чем располагают клиники.

Традиционно, хосписы в Великобритании организуются в специально выстроенных для них зданиях. Детские хосписы при этом значительную часть работы организуют для подопечных семей на дому, т.к. они помогают семьям, которые растят детей с различными заболеваниями и различной продолжительностью жизни. Главный критерий - ребенку не суждено стать взрослым. В самом этом здании семья с больным ребенком или один ребенок могут проводить в среднем 1-2 недели в году для того, чтобы родные могли отдохнуть. Характерно, что дети с онкологическими заболеваниями под опекой хосписов, организованных таким образом, бывают очень редко.

С начала 1980-х годов идеи хосписного движения начинают распространяться по всему миру. С 1977 года в хосписе Святого Христофора начинает действовать Информационный центр, который пропагандирует идеологию хосписного движения, помогает только что созданным хосписам и группам добровольцев литературой и практическими рекомендациями по организации дневных стационаров и выездных служб. Регулярно проводимые конференции по хосписному уходу позволяют встречаться и обмениваться опытом врачам, медсестрам и добровольцам, представителям различных религий и культур. Очень часто именно на таких конференциях возникало решение создать хоспис в той или иной стране, как это было на шестой международной конференции, когда старшая медсестра клиники в Лагосе написала обращение к министру здравоохранения Нигерии с просьбой содействовать организации хосписа в Найроби.

В некоторых странах хосписное движение развивалось именно таким образом, в других же хосписы формировались на базе более традиционных медицинских учреждений. Как, например, в Индии, где по статистике из 900 миллионов населения, один из восьми человек заболевает раком, и 80 процентов обращается за лечением, когда уже слишком поздно. В 1980 году, на Первой международной конференции, посвященной хосписному уходу выступал доктор де Суза, заведующий отделением крупной больницы в Бомбее. Он очень убедительно говорил о проблемах хосписного движения в развивающихся странах, о голоде и нищете, а также о физической боли. "Достаточно плохо само по себе быть старым и немощным. Но быть старым, больным на последней стадии рака, голодным и нищим, не иметь близких, которые бы позаботился о тебе, наверное - это верх человеческих страданий". Благодаря доктору де Суза в 1986 году в Бомбее открылся первый хоспис, а затем и еще один. Сестры из ордена Святого Креста, получившие специальное медицинское образование, взяли на себя заботу о пациентах. В ноябре 1991 года в Индии отмечалась 5-летняя годовщина основания первого хосписа, в честь, которой в Индии состоялась международная конференция "Поделимся опытом: Восток встречается с Западом".

В 1972 году в Польше, в одной из первых среди социалистических стран, появляется первый хоспис в Кракове. К концу восьмидесятых годов, когда была создана Клиника Паллиативной медицины при академии медицинских наук, паллиативный уход стал частью структур общественной службы здоровья. Сейчас в Польше существует около 50 хосписов, как светских, так и принадлежащих церкви.

В России первый хоспис появился в 1990 году в Санкт-Петербурге по инициативе Виктора Зорза - английского журналиста и активного участника хосписного движения. Он вместе с женой - Розмари - написал книгу "История Джейн Зорза", она имеет два подзаголовка: "Путь к смерти" и "Жить до конца". Книга была переведена на русский язык и издана в издательстве "Прогресс" в 1990 г. В. Зорза привез в Москву, а затем в Ленинград не только книгу, но и огромное желание способствовать развитию Хосписного движения в России. Таково было его обещание, данное дочери Джейн, которая получила огромную помощь и поддержку в последние дни своей жизни в одном из хосписов Англии.

Директором первого хосписа стал Андрей Владимирович Гнездилов. Через некоторое время в Москве создается Российско-Британская Ассоциация хосписов для оказания профессиональной поддержки российским хосписам.

В начале 90-х годов был создан Попечительский совет по созданию Хосписов в СССР, председателем которого стал академик Д.С. Лихачев. Хоспис на дому для детей с онкологическими заболеваниями был организован в Москве по инициативе сотрудника НИИ Детской онкологии и гематологии Е.И.Моисеенко в октябре 1993 г. как одно из направлений работы Детской секции Московского общества помощи онкологическим больным. Начали создаваться первые хосписы для взрослых пациентов в Москве, Санкт-Петербурге и других городах России

В 1992 году в Москве организуется небольшая группа добровольцев и медицинских работников, помогающая неизлечимо больным на дому. В 1997 году при финансовой и административной поддержке правительства Москвы, в центре города, на улице Доватора открывается новое здание для Первого Московского хосписа.

Идеи хосписного движения продолжают распространяться по всей России. Всего в России сейчас существует около 20 хосписов, в том числе и в Казани, в Ульяновске, в Ярославле и других городах.

В США система организации хосписов чрезвычайно многообразна. Они различаются по объему обеспечиваемой помощи, структуре и организации, в том числе по источникам финансирования. Детский хоспис в г.Норфолке штата Виржиния (Norfolk, Virginia) организует помощь всем семьям этого сравнительно небольшого города, в которых есть дети с тяжелыми заболеваниями. Это и дети с сублетальными наследственными и врожденными заболеваниями, и дети с пороками сердца, астмой, с онкологическими заболеваниями, в том числе излеченные. Только дети с ВИЧ инфекцией не входят в эту группу, им помогает специальная организация. Основная форма организации помощи в таких условиях - помощь на дому. Если ребенку необходимо стационарное обслуживание из-за тяжести его состояния или по социальным показаниям, его госпитализируют в больницу.

Однако повсеместное распространение хосписов - это лишь «одна сторона медали». При кажущемся внешнем благополучии далеко не все проблемы хосписного движения разрешены. В частности, Президент ассоциации американских хосписов с сожалением отмечает, что за 25 лет существования американских хосписов многие сотрудники так и не смогли понять сущности хосписной идеологии. Кроме того, по его мнению, хосписам надо вести себя более активно, влиять на общественное мнение, иначе они (т.е. хосписы) могут оказаться «заложниками капризов органов здравоохранения». Пациентом американского хосписа можно стать лишь при наличии достаточно большой медицинской страховки. В США раковые больные составляют 80% пациентов хосписов и лишь 20% приходится на неврологических и ВИЧ-инфицированных больных.

Берлинский хоспис рассчитан всего на 12 коек. Но поскольку уровень жизни там значительно выше, немцы при необходимости могут «организовать реанимационную палату с высококвалифицированным медперсоналом на дому».

Любому государству, будь то США, Германия или Украина, хосписы приносят экономическую выгоду. И немалую. Американцы экономическую целесообразность хосписов оценивают по величине валового национального продукта, произведенного родственниками, освобожденными от ухода за безнадежно больным. Во многих странах для больных СПИДом в терминальной стадии болезни широко используются хосписы, функционирование которых значительно дешевле по сравнению с обычными больницами. Положительный опыт в использовании хосписов для ухода за больными СПИДом и их лечения накоплен в США, Канаде, Великобритании, Нидерландах и других странах. В частности, в конце июня 2003 года в Филадельфии (США) открылся уже третий хоспис, относящийся к системе "Дома Калькутты", где пациенты будут находиться в отдельных комнатах, имеющих индивидуальные туалеты и ванны; кухня, прачечная, столовая, гостиная и комната для медитации - общие для всех постояльцев хосписа. Многие больные, попадая в такие хосписы, "начинают новую жизнь" - настолько здешние условия лучше их прежнего образа жизни. В последние годы среди обитателей хосписов очень популярными стали компьютерные курсы, после окончания, которых больные приобретают новые специальности и даже начинают оказывать своим хосписам материальную помощь.

Многолетний опыт работы детской онкологической клиники свидетельствует о том, что, если родителям неизлечимо больного ребенка, находящегося в терминальной стадии опухолевого процесса, предоставляется право выбора - оставить его до конца в клинике, либо забрать ребенка домой, большинство из них выбирают второй путь.

Идеология организаторов Московского Детского Хосписа на дому для онкологических больных заключается в том, что умирание и смерть неизлечимо больного ребенка должны проходить дома, в единственном месте, где каждое мгновение последних и самых трагичных дней его жизни он сможет быть окружен домашним теплом, близкими ему и понимающими его, любящими его людьми, в мире его детской мечты и фантазии.

Очевидно, что вместе с ребенком страдают все его близкие, поэтому не только сам ребенок, но и вся его семья нуждается в любви и поддержке.

Организация помощи семье, ухаживающей за тяжело больным ребенком дома, предполагает, что максимально возможное обезболивание и решение остальных задач ухода, а также помощь в решении психологических и социальных проблем обеспечиваются специалистами различных дисциплин: врачами, медицинскими сестрами, социальными работниками, психологами, священниками, волонтерами (добровольцами), прошедшими специальную подготовку. Индивидуальная программа ухода выстраивается в соответствии с конкретными нуждами каждого пациента и его семьи. Поддержка близких продолжается и после смерти ребенка так долго, как это им необходимо.

**Список литературы**

1. Бялик М.А. Консультации по детской онкологии. – М.: Доктор, 2003.
2. Большая Медицинская Энциклопедия. Т.21. / Под ред. Б.В. Петровского. - М.: Советская Энциклопедия, 1983.
3. Ледяева М. Философия боли. // Дворник, №5. – 2001.
4. Львова Л.В. Ответственность перед умирающими. – М.: Владос, 2003.
5. Lexikon des Sozial- und Gesundhetswesens.//Hggb. Dr. R. Bauer., Oldenbourg Verlag, Muenchen-Wien, 1992.
6. Oxford Textbook of Palliative Medicine. Ed. By D. Doyle, G.W. Hanks, N. MacDonald. Oxford, Oxford University Press, 1995.