

"Найбільш визначніше в житті - смерть, а найбільш не визначніше - це її час".

Смуток і переживання - це специфічна поведінка, яка виявляється після втрати значущої людини, когось близького, або дорогого для людини, а також після втрати якогось органу, або частини тіла. Вони зникають після того, як людина примирюється із цією втратою.

Горе - емоційний відгук на втрату або розлуку, який відбувається у декілька фаз.

Траур - це обряди і традиції, які допомагають людині справитися з горем.

В 1969 р., одна із засновників руху усвідомлення смерті доктор Елізабет Каблер-Росс (США), визначила 5 емоційних стадій, які проходить людина, що отримала звістку про очікувану смерть або втрату. Час, який потрібний людині для проходження цих стадій є суто індивідуальний. Часто людина може переходити від однієї стадії до 2-ї, як вперед, так і повертатися до пройденої стадії. Шок, що виник, може перейти у психічні припадки та істерику. Шок призводить до реакції заперечення. Це є перша стадія емоцій. Вона допомагає сприйняти те, що трапилося поступово. У міру того, як самопочуття пацієнта погіршується, заперечення можливості близької смерті може поєднуватись з передчуттям справжнього положення, а в деяких випадках з повним усвідомленням неминучої смерті. Інколи людина починає з того, що визнає наявність хвороби та вірогідність смерті, а потім знову зісковзує в стадію заперечення. В окремих пацієнтів реакція заперечення зберігається аж до останньої хвилини життя, супроводжуючись з неоправданим оптимізмом, в деяких пацієнтів заперечення призводить до тяжкого оціпеніння.

Реакція на втрату - це реакція загострена, гніву, злості, яка направлена як на самого себе, так і на того, хто несе відповідальність за те, що має статися. Злість може бути направлена на сім'ю чи обслуговуючий персонал.

В 3-й стадії пацієнт робить спроби укласти угоди, чи вести переговори з вищою духовною історією. Людина обіцяє йому щось зробити, якщо він дасть можливість дожити до певного часу. У деяких випадках, відчуття горя може змінитися на депресію, але з іншої сторони саме горювання допомагає потерпілому привикнути до втрати чи смерті.

Людина, яка переживає депресію, відчуває розгубленість і розпач. І в цей час необхідно дати можливість людині виговоритись, намагаючись його підбадьорити, або переконати в тому, що треба дякувати долі за минулі радощі в житті. Прийняття втрати може розглядатися як позитивна реакція, оскільки вона супроводжується великим бажанням зробити все можливе, щоб пом'якшити біль втрати.

Сильне горе пов'язане з втратою близької людини триває від 6 до 12 місяців, а скорбота, яка настає потім може тривати від 3 до 5 років.

Несподівана смерть молодих людей викликає важке потрясіння друзів і близьких померлого, а стан, який виникає в результаті хронічної хвороби, СНІД, онко захворювання, травми спинного мозку - супроводжуються різними стражданнями, які ведуть до болісної смерті. Важкі хронічні захворювання ведуть до зміни особистості, яка змінює погляди людини на життя і смерть. І полегшити страждання можливо за

допомогою паліативного лікування.

Принципи паліативного лікування.

Таке лікування починається тоді, коли всі інші види лікування більше не є ефективними, коли починають відмирати органи.

Метою лікування є - створення для пацієнта і його сім'ї можливостей кращої якості життя.

В паліативному лікуванні першочерговою метою є не продовжити життя, а зробити життя більш комфортним і значущим. Дане лікування буде ефективним:

1. Якщо вдалося створити для пацієнта комфортні і безпечні умови.
2. Якщо пацієнт буде відчувати незалежність свою.
3. Якщо пацієнт не відчуває болю.
4. Якщо психологічні, соціальні і духовні проблеми виражаються таким чином, щоб пацієнт змирився із своєю смертю на скільки це можливо.
5. Якщо не дивлячись на прийдешню смерть, надана пацієнту система підтримки допомагає йому жити на стільки активно і творчо, як тільки це для нього можливо до самої смерті.
6. Якщо зусилля допомагати пацієнтові у його горі і в його подоланні не є даремні.
7. Якщо вдасться допомагати пацієнту і його близьким підготуватися до смерті.

Сестра повинна справитися із погіршенням стану здоров'я пацієнта і його смертю. Вона повинна зуміти емоційно підготувати пацієнта припинити неминуче настання смерті.

Сестра повинна кожен раз створювати пацієнту можливість звернутися до будь-кого за підтримкою, заохотити його здатність горювати, тому що це допомагає йому справитися із своїми почуттями. Найголовніше, що хотілося почути пацієнту під час неминучого слова "Що б не сталося, ми вас не залишимо" і це спілкування не повинно бути тільки словесним, дуже важливий дотик і вміння знайти контакт з пацієнтом для спілкування. Необхідно дати йому можливість висловити свої почуття. Не потрібно перешкоджати прояву негативних емоцій. Необхідно завжди враховувати, що навіть, якщо ваш пацієнт є невиліковним хворим, він сам ніколи не відчує страху у ваших очах, чи очах інших. Про свій діагноз пацієнт може здогадатися по ваших очах, міміці, жестах чи по мові тіла. Не варто удавано бадьоритися, брехати, уникати прямої і чесною розмови.

Спілкуватись з пацієнтом, відповідаючи на його запитання відносно майбутнього, смерті, необхідно врахувати і фізичний стан пацієнта її особливості його особи, його емоційний настрій, його світогляд і його бажання знати або не знати, що його чекає в майбутньому і як це буде.

Спілкування з пацієнтом повинно будуватися на двох принципах: з однієї сторони - ніколи його не обдурювати, а з іншої уникати бездушної відвертості. Латинський вислів каже, що : "Найбільш визначніше в житті - смерть, а найбільш не визначніше - це її час". З однієї сторони людина повинна бути до смерті завжди готова, але з іншої - смерть сприймається людиною, як дещо, що може статися з ким завгодно, тільки не з нею.

Ознаки смерті, яка наближається:

- а) ниткоподібний або аритмічний пульс, зниження А/Т, похолодання і поблідіння кінцівок, збільшення вологості шкіри, нетримання сечі та калу, поява паталогічного типу дихання, періодична втрата свідомості, порушення всіх контактів із зовнішнім світом.