



ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ» МИНЗДРАВА РОССИИ

# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПАЛЛИАТИВНОГО ПАЦИЕНТА

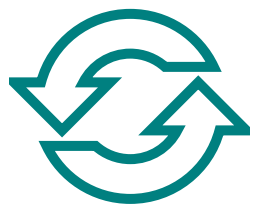
д.м.н., профессор

Сирота Наталья Александровна





# КАЧЕСТВО ЖИЗНИ



# ПАЛЛИАТИВНАЯ ПОМОЩЬ

интегральная характеристика физического, психологического, эмоционального и социального функционирования больного, основанная на его субъективном восприятии

(Новик А.А., Ионова Т.И., 2007)

подход, который улучшает **качество жизни** пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемой, связанной с опасным для жизни заболеванием, путем профилактики и облегчения страданий посредством раннего выявления, оценки и лечения боли и других проблем, физических, психосоциальных и духовных

(WHO, 2002)

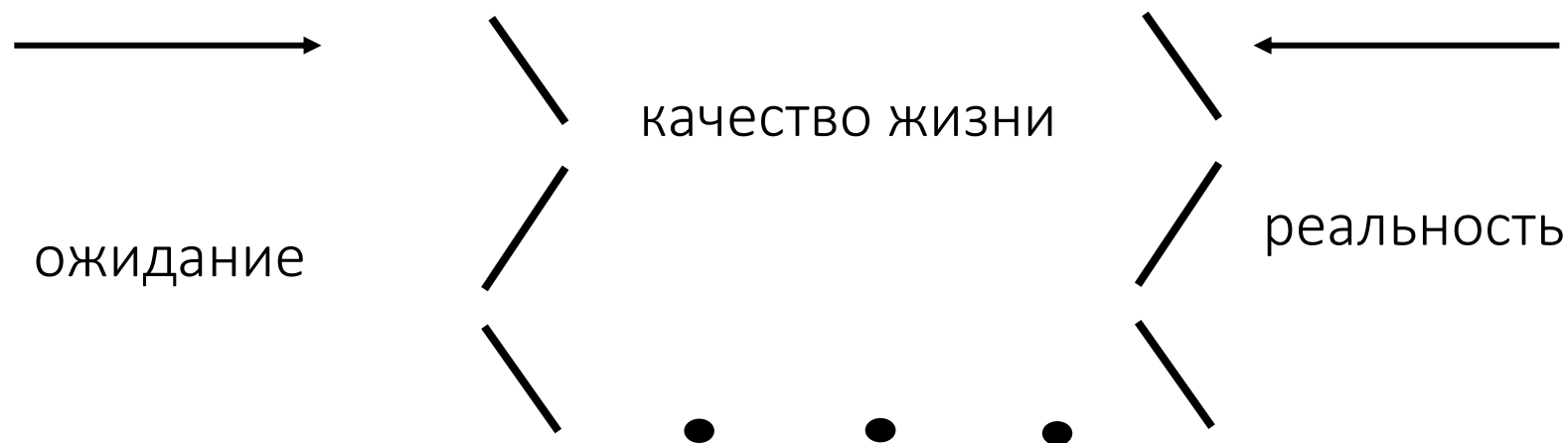
# ФАКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОЗИЦИИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- достижение личных целей
- контроль физических симптомов
- эмоциональное благополучие
- способность вести нормальную жизнь и сохранять чувство собственного достоинства
- адаптивность или устойчивость к факторам болезни

# ФАКТОРЫ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОЗИЦИИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- социальная коммуникация  
(роль в семье и обществе)
- удовлетворение экзистенциальных  
и трансцендентных потребностей
- поиск смысла жизни, изменение  
ценностей или перекалибровка  
целей в зависимости от  
траектории болезни

# РАЗРЫВ КАЛЬМАНА



**качество жизни - соотношение или разрыв  
между ожиданием пациентов и реальностью**



узкий разрыв (высокое) качество жизни -  
ожидания пациента соответствуют реальности



широкий разрыв (низкое качество жизни) -  
ожидания пациента превышают реальность

# ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, СВЯЗАННЫЕ С КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

внутренняя картина болезни

стратегии совладающего поведения

наличие средовых и личностных копинг-ресурсов (соц. поддержка, базисные убеждения, самооффективность, Я – концепция, жизнестойкость, оптимизм)

уровень неопределенности в болезни и страха прогрессирования заболевания

уровень дистресса, тревоги и депрессии, деморализация



# УРОВНИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЛЛИАТИВНЫМ ПАЦИЕНТАМ

## ПЕРВЫЙ уровень

распознавание психосоциальных потребностей медицинскими работниками, вмешательства направлены на предоставление информации, сострадание, общение, управление симптомами и общую психологическую поддержку

## ВТОРОЙ уровень

скрининг уровня дистресса, интервенция аккредитованными специалистами (психологами) на локальные проблемы, предоставление необходимых информационных ресурсов, включение в группы поддержки

## ТРЕТИЙ уровень

оценка дистресса и управление симптомами, психологическое консультирование аккредитованными специалистами (психологами)

## ЧЕТВЕРТЫЙ уровень

диагностика и лечение психопатологии (психиатр, психолог) и управление потребностями, включающие специализированные физические и психосоциальные вмешательства (врачи разных профилей)

# НАПРАВЛЕНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЛЛИАТИВНЫХ ПАЦИЕНТОВ

- ✓ когнитивно-поведенческая терапия — снижения симптомов боли, совладание с беспокойством
- ✓ терапия принятия ответственности — принятие обстоятельств и опора на жизненные ценности
- ✓ диалектико-поведенческая терапия — осознанность, преодоление дистресса
- ✓ схема-терапия — удовлетворение эмоциональных, базовых и экзистенциальных потребностей
- ✓ EMDR — регуляция эмоционального состояния, ПТСР



# ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ С ПОМОЩЬЮ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

- 🎯 навыки управления болью
- 🎯 психообразование
- 🎯 релаксация, снижение беспокойства
- 🎯 коммуникация с родственниками и медицинским персоналом
- 🎯 помощь в принятии решений
- 🎯 совладание с горем и экзистенциальными кризисами, поддержание надежды
- 🎯 регуляция дистресса и профилактика ПТСР



ФГБОУ ВО «РОССИЙСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МЕДИЦИНЫ» МИНЗДРАВА РОССИИ

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

д.м.н., профессор Сирота Наталья Александровна