

POSKYTOVANIE PALIATÍVNEJ A HOSPICOVEJ STAROSTLIVOSTI U KLIENTA V DOMÁCOM PROSTREDÍ V TERMINÁLNO M ŠTÁDIU OCHORENIA

¹Magurová D., ²Dernárová E., ³Jenčíková E.

¹Katedra klinickej a komunitnej praxe v ošetrovatelstve,

²Katedra Ošetrovatelstva,

Fakulta zdravotníctva, Prešovská univerzita v Prešove

³Stredná zdravotnícka škola v Michalovciach

Súhrn

Autorky v príspevku charakterizujú pojmy súvisiace s paliatívnou a hospicovou ošetrovateľskou starostlivosťou a terminálnym štádiom ochorenia. Podávajú návrh na poskytovanie paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti u terminálne chorého v domácom prostredí.

Kľúčové slová: Paliatívna starostlivosť. Ošetrovateľská starostlivosť. Terminálne štádium. Terminálne chorý. Infaustný stav. Hospicová starostlivosť.

Abstract

The authors characterize terms related to palliative and hospice nursing care as well as a terminal stage of disease. They also offer a proposal for delivery of palliative health care of a terminally ill patient in home setting.

Key words: Palliative care. Nursing care. Terminal stage. Terminally ill patient. Irreversible stage. Hospice care.

Úvod

Stretnutie s nevyliciteľne chorým a umierajúcim mimo pocitu profesionálneho zlyhania a neúspechu u nás navodzuje otázku osobnej bezmocnosti a vlastnej smrti. Odpovede a otázky života, smrti sú jedným zo svetiel v temnotách nášho trápenia na konci života a prahu smrti. Dôstojná smrť bez drámy citov a bolesti, bez chladu a odstupe tých, ktorí pri nej asistujú, je právo každého. Nové poňatie terminálnej starostlivosti by malo znamenať odklon od rozčarujúceho postoja "už nemôžeme urobiť nič, pacient zomiera" k podstatne optimistickému "všetko, čo sa dalo, sme pre pacienta urobili." V starostlivosti o nevyliciteľne chorého a umierajúceho klienta má svoje nezastupiteľné miesto paliatívna a hospicová starostlivosť, ktorá sa do budúcnosti rysuje ako priorita spoločnosti, nakoľko pomáha nastoliť rovnováhu vedeckého prístupu, zvyšuje kvalitu života, humanizuje proces zomierania, vytvára jednotiaci model starostlivosti o umierajúcich.

Dôvodom, prečo je domáca hospicová forma paliatívnej starostlivosti považovaná za prirodzenú súčasť života, je napríklad tradícia, úcta k rodine a životu; hodnotový posun spoločnosti vo vzťahu k prioritám života orientovaný na morálne a etické hodnoty; sociálny systém štátu; nedostatok či neexistencia inej alternatívy; v rôznych fázach ochorenia môže chorý využívať strieďavo všetky formy hospicovej starostlivosti.

Paliatívna medicína, paliatívna a hospicová ošetrovateľská starostlivosť

Problematika paliatívnej medicíny a paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti každodenne sprevádza lekárov a sestry pri ich práci. Moderná paliatívna medicína výrazne prispieva k lepšej kvalite života ťažko chorých a umierajúcich pri využití interdisciplinárnej a multidisciplinárnej tímovej práce zdravotníkov s rôznymi znalosťami a skúsenosťami. Paliatívna liečba zameraná na fyzické a psychické problémy chorého je veľmi aktívna liečba až do terminálnej fázy ochorenia. (13)

Paliatívna medicína je vedný odbor, ktorý sa zaoberá symptomatickou liečbou chronických ochorení predovšetkým v terminálnom štádiu. Neposkytuje kauzálnu liečbu, ale jej cieľom je udržať možný život s jeho kvalitou až do smrti. (4)

Slovo *pallium* pochádza z latinčiny a znamená prikrývku, plášť, čo evokuje predstavu charakteru paliatívnej starostlivosti ako niečoho, čo tíši bolesť, keď už nie je možné chorobu vyliečiť. Paliatívna, súcitná starostlivosť je odvodená aj z gréckeho slova *paliatus* - odedý plášťom, s významom ako by sa zakryli, zamaskovali, zneviditeľnili príznaky, ktoré sa nedajú odstrániť. (3)

Základná a východisková definícia paliatívnej starostlivosti podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (SZO, WHO, 2002) znie: "*Paliatívna starostlivosť je celková liečba a starostlivosť o chorých, ktorých choroba nereaguje na kuratívnu liečbu. Najdôležitejšia je kontrola a liečba bolesti a ďalších symptómov, rovnako ako aj riešenie psychologických, sociálnych a duchovných problémov chorých. Cieľom paliatívnej starostlivosti je dosiahnutie čo najlepšej možnej kvality života chorých a ich rodín.*" (12)

Svetová zdravotnícka organizácia ďalej konštatuje, že paliatívna starostlivosť:

- podporuje život a považuje umieranie za prirodzený proces,
- neurýchľuje, ani neodďaluje smrť,
- poskytuje úľavu od bolesti a iných príznakov,
- zaradzuje do starostlivosti o pacienta psychické a duchovné aspekty,
- vytvára podporný systém, ktorý pomáha rodine vyrovnáť sa s pacientovou chorobou a smútkom po jeho smrti. (14)

Paliatívna starostlivosť zahŕňa zdravotnú starostlivosť poskytovanú lekárom, ošetrovateľskú starostlivosť, rehabilitáciu, psychologickú starostlivosť, liečebno - pedagogickú starostlivosť u detí, duchovnú starostlivosť a sociálne poradenstvo. (11)

Pod pojmom kontinuálna paliatívna starostlivosť rozumíme starostlivosť, poskytovanú od určenia diagnózy nevyliciteľnej choroby, keď akákoľvek liečba zlyháva a keď na prvom mieste stojí zvládnutie jej ťažkých príznakov, s predĺžovaním prijateľného života operáciou, podpornou ventiláciou, kyslíkovou liečbou, chemoterapiou, rádioterapiou, hormonálnou liečbou a ďalšími. Paliatívna ošetrovateľská starostlivosť je komplexná ošetrovateľská starostlivosť poskytovaná sestrami s odbornou spôsobilosťou a je zameraná hlavne na manažment a uspokojovanie potrieb pacienta s nevyliciteľným ochorením a zomierajúceho pacienta. Rozlišujeme dve formy

paliatívnej starostlivosti: kontinuálnu paliatívnu a hospicovú starostlivosť, ktoré sa navzájom dopĺňajú. Paliatívna starostlivosť sa zameriava na chronicky chorých a hospicová starostlivosť sa špecializuje na chorých v terminálnom štádiu ochorenia. (9)

Podľa Koncepcie zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti, ktorá na Slovensku nadobudla účinnosť 1.7.2006 je hospicová starostlivosť charakterizovaná ako paliatívna starostlivosť poskytovaná pacientom s nevyliciteľným ochorením a zomierajúcim pacientom hospicom, ako samostatným zdravotníckym zariadením. Zahŕňa všetky prvky paliatívnej starostlivosti a to : paliatívnu medicínu, ošetrovateľskú, psychologickú, spirituálnu, respitnú, terminálnu starostlivosť, vrátane starostlivosti o pozostalých. Zdravotná starostlivosť v odbore paliatívna medicína je poskytovaná ako ambulancná zdravotná starostlivosť a ústavná zdravotná starostlivosť, realizovaná rôznou formou. (8)

Jednou z foriem ambulancnej zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína u ťažko chorých a nevyliciteľných sú aj mobilné hospice a ambulancie paliatívnej medicíny, ktorej základom je, že paliatívne chorý je ošetrovaný v domácom prostredí, ktoré je ideálne, čo sa týka uspokojenia nielen základných ale aj psychických a sociálnych potrieb. Ďalšou výhodou je, že zomierajúci nie je vytrhnutý zo svojho prostredia, nie je oddelený od každodenného kontaktu s najbližšími a je mu poskytovaná určitá istota a emocionálna podpora. Predpokladom je však dobré rodinné zázemie.

Pre poznanie problematiky paliatívnej starostlivosti je potrebné vyšpecifikovať aj ďalšie špecifické pojmy s ktorými sa stretávame pri ošetrovaní chorého v terminálnom štádiu ochorenia: Infaustný stav je taký stav, kde uzdravenie u chorého už nie je reálne a smrť je možné očakávať v relatívne blízkej budúcnosti. Každý človek má aj v tomto stave právo na sebaurčenie a autonómiu a teda aj na rozhodnutie, čo si v záver života želá a čo odmieta.

Rooming-in pri umieraní (z angl. v izbe, v miestnosti). Ide o umožnenie prítomnosti druhého človeka pri jeho posledných chvíľach pred smrťou všeobecne, v terminálnom, nezvratnom období choroby. Ars moriendi v preklade znamená umenie zomrieť. (6)

Terminálna fáza

Terminálna fáza je súčasťou paliatívnej starostlivosti, ktorá predstavuje starostlivosť o pacienta s nevyliciteľným ochorením a zomierajúceho pacienta v posledných dňoch a hodinách pred úmrtím. Umieranie v bežnej praxi chápeme ako postupnú stratu dôležitých životných funkcií, ktoré sa nedajú žiadnym liečebným postupom vrátiť do stavu, aby človek mohol samostatne žiť. Podľa Misconiovej (1998) umieranie v širokom význame slova je proces, keď nevyliciteľne chorý človek v relatívne dlhom čase žije pod znamením hroziacej a nakoniec realizujúcej sa smrti. Pojem umierania je v lekárskej terminológii synonymom terminálneho stavu, pri ktorom dochádza k postupnému a nezvratnému zlyhaniu dôležitých vitálnych funkcií tkanív a orgánov,

ktorého dôsledkom je smrť. (10)

Paliatívne a terminálne choroby

Paliatívne chorý je človek s chronickou nevyliciteľnou až neliečiteľnou chorobou s rôznymi obťažujúcimi príznakmi často s dominanciou bolesti. Lipne na živote, nevie akceptovať realitu smrti a dožaduje sa pokračovať v kauzálnej liečbe choroby v nádeji na predĺženie života, aj za situácie, kedy kauzálna - príčinná liečba je vyčerpaná a sama môže zväčšovať utrpenie. V populácii chronicky chorých je to 80 - 95%. (3)

Terminálne chorý je nevyliciteľne chorý, v konečnom štádiu choroby, kde už bola ukončená kuratívna liečba. (6)

Terminálne chorý človek má právo na dôstojnú smrť, slobodnú voľbu miesta kde zomrie a primeranú starostlivosť. Chorý v terminálnom štádiu ochorenia nemá byť osamotený, zanedbaný a nezomierať v strachu, že je sociálnym bremenom. Profesionálne zvládnutie paliatívnej starostlivosti vnútorne obohacuje a prispieva k osobnostnému zreniu každého člena zdravotníckeho a ošetrovateľského tímu. (9)

Terminálne chorý človek očakáva od ošetrovateľov porozumenie, úľavu a oporu. Pri saturácii potrieb umierajúcich sa orientujeme na potlačenie dysthanazie- neľahkého, obtiažneho zomierania. Ošetrovateľská starostlivosť je orientovaná na základe "malíckosti". Pri ošetrovaní rešpektujeme to, aby režim bol prispôbený predstavám a prániam klienta.

Návrh na poskytovanie paliatívnej a hospicovej ošetrovateľskej starostlivosti v domácom prostredí u terminálne chorého

Paliatívna a hospicová starostlivosť poskytovaná chorému v domácom prostredí začína prevzatím pacienta do domácej starostlivosti s následným posúdením fyzikálneho stavu pacienta a jeho bio-psycho-sociálnych potrieb. Po týchto intervenciách pokračujem v stanovení sesterských diagnóz, plánovaní individuálneho ošetrovateľského plánu, realizáciou a konečným vyhodnotením. Prevzatie pacienta do domácej starostlivosti vyžaduje získanie základných informácií o pacientovi od ošetrovajúceho lekára o pokročilosti, prognóze ochorenia, potrebných ošetrovateľských výkonoch, liečebnom postupe a analgézií. Ďalej je nevyhnutné získať základné informácie o pacientovi od jeho rodiny, o jeho návykoch, zvyklostiach a životnom štýle. Posúdenie fyzikálneho stavu pacienta a jeho bio-psycho-sociálnych potrieb so zameraním na fyzikálne vyšetrenie a posúdenie biologických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb. Pokračujeme stanovením sesterských diagnóz a výsledných kritérií stanovených na základe 1. fázy ošetrovateľského procesu, ktorým je posúdenie. Pri plánovaní individuálneho ošetrovateľského plánu je nevyhnutné presne určiť počet návštev, čas návštev, návštevy mimo pracovného času, podrobne rozpracovať individuálny plán ošetrovateľskej starostlivosti s následnými intervenciami a informovaním pacienta a rodiny o pláne starostlivosti. 4. fázou ošetrovateľského procesu je realizácia

plánu paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti s uvedením úloh plnených sestrou a rodinou, so súčasným zapájaním pacienta do starostlivosti. Poslednou fázou je vyhodnotenie plánu domácej paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti pozostávajúcej z vyhodnotenia plánu sestrou a vyhodnotenia plánu v spolupráci s pacientom a rodinou.

Návrh na poskytovanie starostlivosti rodine terminálne chorého v domácom prostredí

Mimo paliatívnej starostlivosti, ktorú poskytujeme pacientovi v terminálnom štádiu ochorenia venujeme adekvátnu pozornosť aj starostlivosti o rodinu chorého, ktorý posledné dni života prežíva v domácom prostredí.

V rámci posúdenia sa zameriavame na: posúdenie schopnosti rodiny podieľať sa na starostlivosti o terminálne chorého pacienta; posúdenie prostredia pacienta so zameraním na bytovú situáciu, počet členov domácnosti, zabezpečenie súkromia; posúdenie schopnosti naučiť sa a vykonávať jednoduché úkony pri ošetrovaní terminálne chorého.

Po posúdení stanovujeme sesterské vedomostný diagnózy a výsledné kritéria s následným plánovaním individuálneho plánu.

Vypracovanie edukačného plánu vyžaduje:

- určenie kognitívnych, afektívnych a psychomotorických cieľov,
- plánovanie miesta, času, metód, foriem výučby a pomôcok nutných k edukácii,
- stanovenie obsahu jednotlivých stretnutí.

Realizácia edukačných stretnutí sa vykonáva v spolupráci rodiny a sestry. Edukácia rodiny sa zameriava hlavne na špecifiká starostlivosti o umierajúceho, na príznaky prichádzajúcej smrti a starostlivosti o mŕtve telo. Po realizácii edukačnej jednotky sa vykonáva spolu s rodinou priebežné hodnotenie. Vyhodnotenie starostlivosti o rodinu umierajúceho pozostáva z celkového vyhodnotenia edukácie a dodržiavania následných preventívnych opatrení.

Návrh na poskytovanie respitnej starostlivosti ošetrojúcich terminálne chorého v domácom prostredí

Respitná starostlivosť (z angl. respite - uvoľniť, uľahčiť). Je to starostlivosť o starajúcich sa. Obyčajne ide o odľahčenie v starostlivosti o chorých, o ktorého sa dlhodobo starajú príbuzní. V určitej chvíli sa stane, že rodina je už vyčerpaná každodenným náročným ošetrovaním, prípadne psychickým tlakom a starosťami o chorého. V priebehu niekoľkodňovej, alebo niekoľkotýždňovej respitnej starostlivosti poskytovanej terminálne chorému si môže rodina oddýchnuť a načerpať nové sily. (6)

Ide o stimulujúcu zmenu umožňujúcu vzájomnú podporu a spoluprácu zainteresovaných osôb pri starostlivosti o pacienta. Respitná starostlivosť o ošetrojúcich terminálne chorého v domácom prostredí pozostáva

z posúdenia, diagnostiky, plánovania, realizácie a vyhodnotenia. V 1. fáze posudzujeme vplyv psychickej a fyzickej záťaže na rodinu a ošetrojúci personál. Výsledkom posúdenia je stanovenie diagnóz a výsledných kritérií. Pokračujeme plánovaním respitnej starostlivosti s obsahovým zameraním na oblasť základnej duševnej hygieny ako aj preventívnych opatrení syndrómu vyhorenia. Realizácia plánu starostlivosti vyžaduje podať adekvátne informácie o príznakoch syndrómu vyhorenia a ich preventívnych opatrení pri ktorom je nevyhnutné, aby rodina a ostatní príbuzní starajúci sa o pacienta v domácom prostredí tieto opatrenia dodržiavali.

Účinne je, aby príbuzní:

- rozpoznavali svoje silné a slabé stránky,
- sledovali príznaky vyhorenia,
- nebáli sa trúchliť nad stratami,
- sa sústavne vzdelávali, realizovali výmenné stáže, diskutovali o problémoch,
- udržiavali dobré medzilidské vzťahy,
- rozpoznavali hranice svojich možností,
- sa bránili rutine pri práci,
- využívali relaxačné cvičenia, autogénny tréning, jogu,
- dodržiavali správnu výživu, udržiavali duchovný život, zmysel pre humor, rovnováhu v zamestnaní a práci,
- sa nebáli využiť pomoc psychológa, psychoterapeuta ale aj ostatných členov tímu.

V závere realizujeme vyhodnotenie starostlivosti týkajúcej sa dodržiavania preventívnych opatrení.

Záver

Paliatívna a hospicová starostlivosť s jej jednotlivými formami je dôkazom vyspelej spoločnosti, pre ktorú by sa na Slovensku mali vytvoriť podmienky pre jej realizáciu. Pociťujeme, že sme pre zomierajúceho urobili všetko čo bolo v našich silách a podarilo sa nám spríjemniť, skvalitniť posledné chvíle jeho života, nás obohacuje a posilňuje. Terminálne chorým by malo byť umožnené, aby posledné dni svojho života prežili dôstojne bez bolesti a strachu, že zomrú osamotení.

Literatúra

1. ANDRAŠIOVÁ, M. a kol. Hospic a paliatívna starostlivosť. 1. vyd. Bratislava: Oto Németh, 2002. 54 s. ISBN 80-968416-0-2.
2. BLUMENTHAL-BARBY, K. a kol. Kapitoly z thanatológie. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987. 149 s. ISB 08-052-87.
3. FABUŠ, S., MIKULA, M.: Hospic, paliatívna starostlivosť a Slovensko. Bolesť, 1, 2002, č. 1, s. 65.
4. FABUŠ, S., KULICHOVÁ, M. Hospice.sk . [online] [cit.10.10.2007]. Dostupné na internete: < <http://hospice.cz/definicie.html> >.
5. HAŠKOVCOVÁ, M. Thanatologie. 1. vyd. Praha: Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7.
6. Hospice.sk [online] [cit.10.10.2007]. Dostupné na

internete: <<http://hospice.sk/hospice1/seznamy>>.

7. ILIEVOVÁ, L.: Paliatívna starostlivosť ako osobitný druh zdravotníckej starostlivosti. In: *Revue medicíny v praxi*. 2004, roč. 2, č. 1, s. 20. ISSN 1336-202X.

8. Konceptia zdravotnej starostlivosti v odbore paliatívna medicína vrátane hospicovej starostlivosti (platná od 1.7.2006).

9. KONTROVÁ, L. Paliatívna starostlivosť. In: *Ošetrovateľský obzor*. 2004, roč. 1, č. 1-2, s. 41-43. ISSN 1336-5606.

10. MISCONIOVÁ, B. Péče o umírajících hospicová péče. 1. vyd. Praha: Národní centrum domácí péče ČR, 1998. 96 s.

11. Ó CONNOR, M., ARANDA, S.: Paliativní péče. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.

12. VORLÍČEK, J., ADAM, Z.: Paliativna medicína. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. 480 s. ISBN 80-7169-437-1.

13. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. Co je paliativní léčba, péče a medicína? [online] 2/02/2000 [cit. 12. 10. 2007]. Dostupné na internete: <<http://www.hospice.cz/hospice1/paliativ.html>>.

14. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. a kol. Paliativní medicína. 2. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 544 s. ISBN 80-247-0279-7.