

OSNOVNI PRINSIPI PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA: ULOGA IZABRANOG LEKARA

dr Tomi Kovačević

Specijalista palijativne medicine
Specijalista strukovni inženjer menadžmenta u zdravstvu
Trener komunikacije u zdravstvu

Medicinski fakultet Novi Sad
Univerzitet u Novom Sadu

Institut za plućne
bolesti Vojvodine

“Na smrt bolesnom čoveku olakšava se umiranje ako mu pomognemo da podnese ostatak života, ako ga dakle ne ostavimo da na nečovečan način odboluje svoj život ”

E. Kubler Ross

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

„Pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata kao i njihovih porodica suočenih sa neizlečivom bolešću, kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenje bola i drugih simptoma bolesti – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih“ (SZO)

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

„Pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata kao i njihovih porodica suočenih sa neizlečivom bolešću, kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenje bola i drugih simptoma bolesti – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih“ (SZO)

Palijativno zbrinjavanje ne nastoji da ubrza niti da odloži smrt

Treba da pomogne da se prepoznaju vrednosti života, prirodni proces smrti i činjenica da i život i smrtomogućavaju da se sagleda sopstvena stvarnost

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

„Pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata kao i njihovih porodica suočenih sa neizlečivom bolešću, *kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenje bola i drugih simptoma bolesti – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih*“ (SZO)

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE

„Pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata kao i njihovih porodica suočenih sa neizlečivom bolešću, *kroz prevenciju i olakšavanje patnji putem ranog otkrivanja i nepogrešive procene i lečenje bola i drugih simptoma bolesti – fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih*“ (SZO)

U središtu pažnje nije samo bolest nego cela osoba sa svim svojim biološkim, psihološkim, društvenim i duhovnim problemima.

CILJ PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA

Afirmacija života i posmatranje umiranja kao normalnog procesa

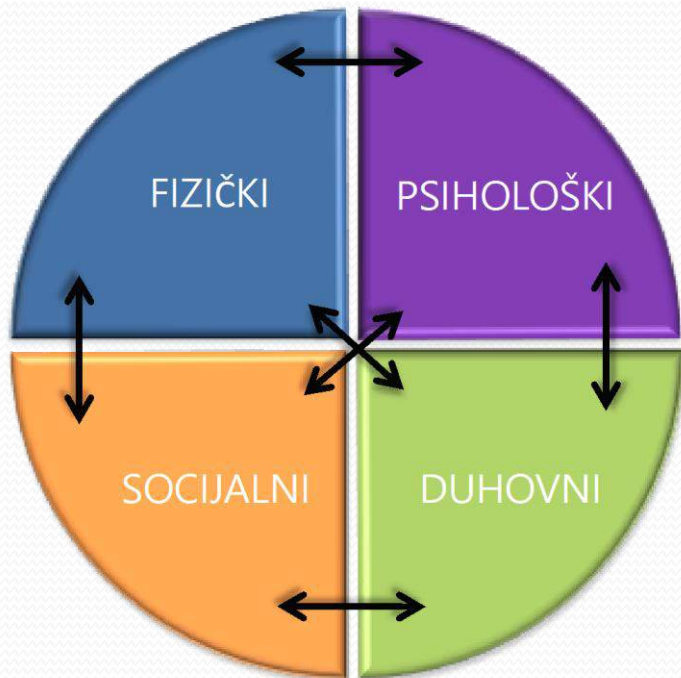
Ublažavanje bola i drugih simptoma koji izazivaju patnju

Objedinjavanje fizičkog, psihološkog, socijalnog i duhovnog aspekta

Podrška što aktivnijem životu

Podrška pacijentu tokom trajanja bolesti, ali i porodici u periodu žalovanja

HOLISTIČKI PRISTUP



Dame Cicely Saunders
(1918-2005)

Mary Baines
(1932-2020)

Pacijenti i njihove porodice tokom bolesti proživljavaju veliki broj fizičkih, duhovnih, socijalnih i psiholoških iskustava

FIZIČKI ASPEKT



Fizički simptomi kao posledica bolesti

Povrede, oštećenja, nuspojave

Slabljenje organizma, umor, malaksalost

Najzastupljeniji i najlakše prepoznatljiv aspekt bolesti

Tradicionalno je predmet najvećeg fokusa prilikom lečenja

Physical symptoms	References
Tumour-related	
Dyspnoea	[29, 30, 36]
Pain	[29, 28, 31]
Superior vena cava syndrome	[27-29]
Endotracheobronchial obstruction	[27-29]
Haemoptysis	[27-29]
Tracheobronchial-oesophageal fistula	[27, 28]
Pleural effusion	[29-30]
Hoarseness	[29]
Cough	[29, 29, 30, 31]
Fatigue	[27, 30]
Bone metastases	[27, 29, 33, 34]
Brain metastases	[27, 29]
Spinal cord compression	[29, 29, 36]
Cachexia/muscle wasting	[29, 28, 30]
Venas thromboembolic disease	[29, 34-35]
Hypocalcaemia	[28, 29]
Hypoaatraemia/SADH	[28, 40, 41]
Therapy-related	
Nausea/vomiting	[28, 42, 43]
Anaemia	[28, 44, 45]
Neutropenia	[28, 44-45]
Thrombocytopenia	[50]
Radiotherapy-induced pneumonitis/pulmonary fibrosis	[38, 51]
Dermatitis	[28, 51]
Mucositis	[28, 51-53]
Post-thoracotomy pain	[54]

Torsten Blum, Nicolas Schönfeld. **The lung cancer patient, the pneumologist and palliative care: a developing alliance.** European Respiratory Journal 2015; 45: 211-226



PSIHOLOŠKI ASPEKT

Emocionalna komponenta bola

Depresija – bezvoljnost, besmisao, gubitak svrhe i smisla

Strepnja/strah – „šta ako?“ ponašanje, uznemirenost

Bes – revoltiranost, fizička agitiranost, isticanje nepravde

Tuga, razočaranost – zdravo negativno osećanje povodom stanja

Prepoznavanje emocija je jedan od osnovnih zadataka u ovoj komplementarnoj grani medicine

**Kako prepoznati: posmatrati ponašanje i analizirati sadržaj govora
(biti osetljiv na „ključne“ reči)**



SOCIJALNI ASPEKT

- Gubitak uloge/statusa
- Gubitak posla
- Finansijske posledice
- Gubitak samostalnosti
- Briga za porodicu
- Učestvovanje u društvenim aktivnostima

Zabrinutosti socijalnog aspekta javljaju se odmah po postavljanju dijagnoze

**Kako prepoznati: zabrinutost oko promene uloga,
neprihvatanje zavisnog položaja, postavljanje pitanja o pravima/zakonima/...**



DUHOVNI ASPEKT

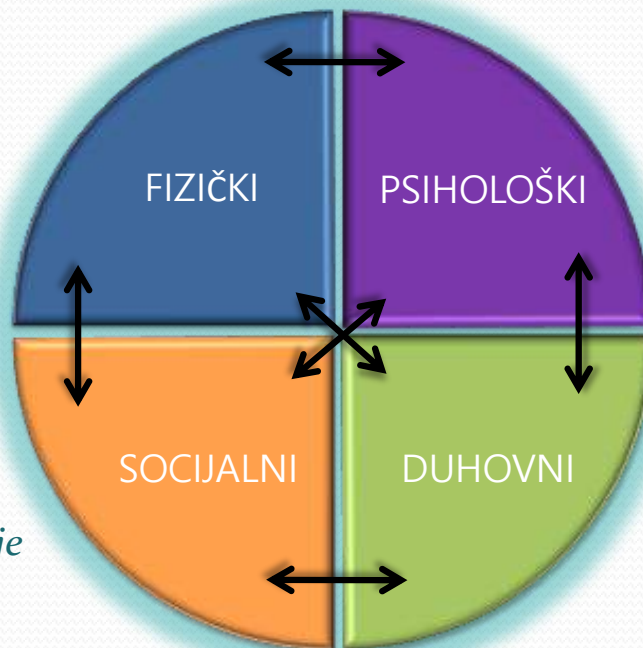
- Gubitak vere
- Ljutnja na „višu silu“, sudbinu
- Razmišljanje o pitanju smisla života
- Fokus na nepravdu: „Zašto baš ja?“
- „Šta se dešava posle?“

Oboleli i njihova porodica se svakoga dana bore sa osećanjem mira i spokoja

Kako prepoznati: pokretanje filozofskih tema, traganje za smislom, pitanja koja se tiču razloga, zainteresovanost za vašu perspektivu

“TOTAL PAIN” KONCEPT

*Simptomi bolesti
Neželjena dejstva lečenja
Insomnija i hronični umor*



*Ljutnja usled postavljanja dijagnoze
Ljutnja u neuspeh terapije
Strah od bola/smrti
Osećanje nemoći*

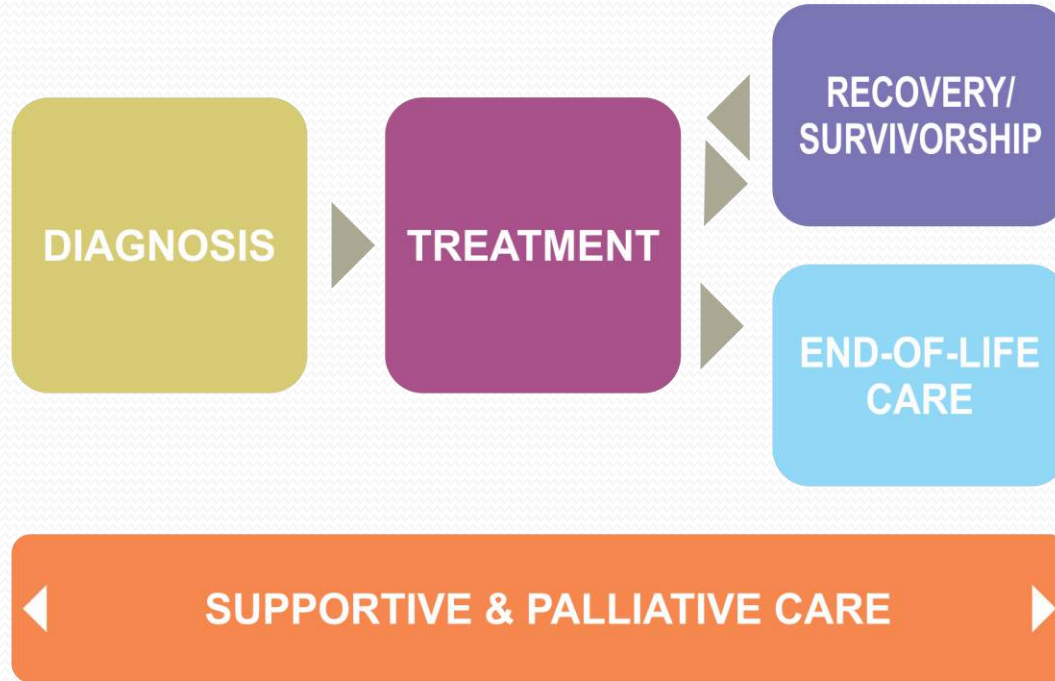
*Briga o porodici/finansijama
Gubitak socijalnog statusa
Gubitak uloge u porodici
Osećanje napuštenosti i izolacije*

*Zašto se ovo meni dešava?
Zašto me Bog kažnjava?
Šta je svrha mog života?
Da li mi ima oprost?*

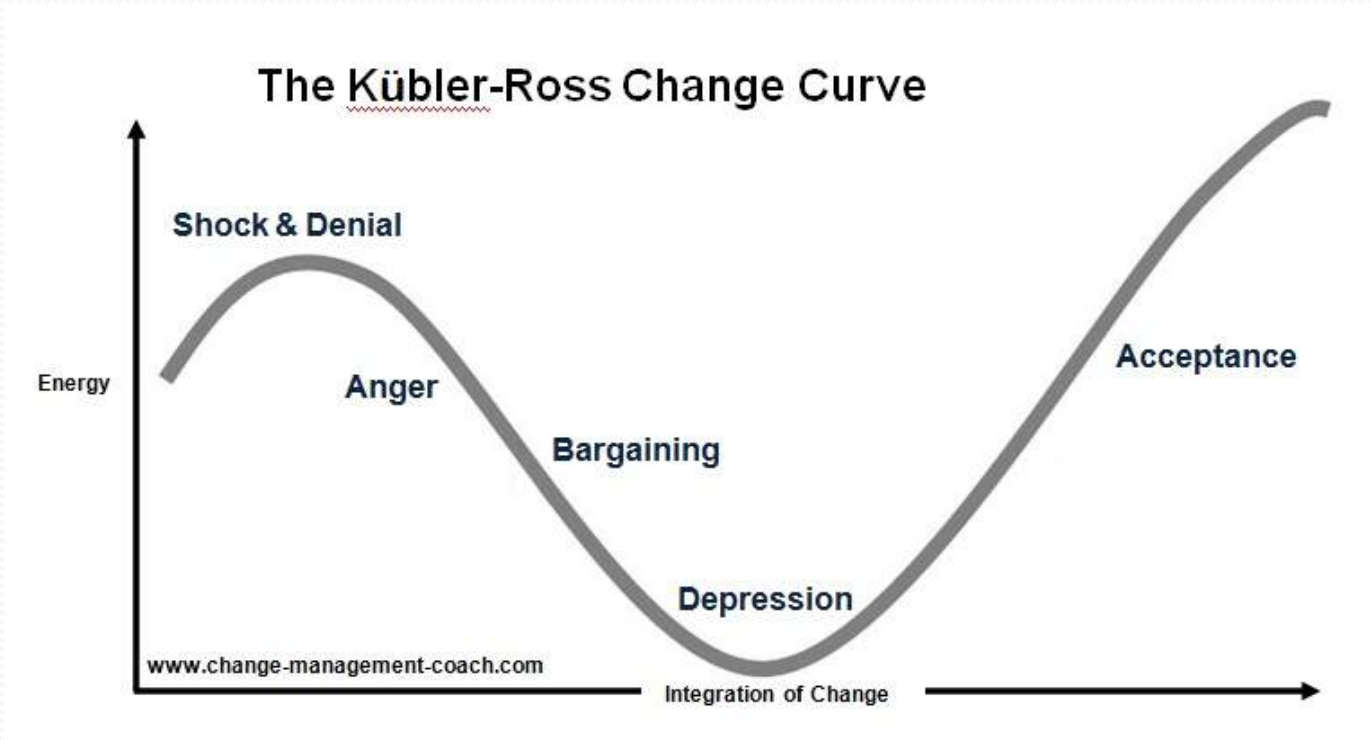
***“Bolest nije samo skup simptoma
već životna priča“***

A. Fadiman

PUT PACIJENTA



STADIJUMI PRIHVATANJA BOLESTI



FAZA PORICANJA

- Energično odbijanje da je događaj istinit
- Mehanizam odbrane – štiti od intenzivnih negativnih emocija
- Najčešće traje kratko
- **Ne konfrontiramo**, osim ukoliko faza traje dugo ili ponašanje postaje destruktivno

**Ovo mora da je neka greška!
Možda su mi zamenili rezultate sa nekim?
Potražiću stručnjaka koji će dokazati da ovo nije
tačno...**

FAZA GNEVA

- Povećava se svest o problemu i doživljaj nepravde – pad energije
- Bes – posledica stava da su poremećeni životni planovi i da to nije smelo da se dogodi
- Zavist prema svima koji su zdravi, agresivnost prema okolini
- **Ne shvatamo bes lično**, već kao fazu u prilagođavanju bolesti

Zašto baš ja?!

Šta sam ja u životu uradio/la da ovo zaslužim?

Ne želim ništa da čujem! Vi ne možete nikako znati kako mi je...

FAZA „CENKANJA“

- Nada da je moguće izbeći uzrok patnje, cenkanje sa „višom silom“
- Spremnost na odricanje od neke navike i pravljenja grešaka u budućnosti
- Dodatni pad energije
- **Ne reagujemo** - faza obično traje kratko

**Sve bih dao/dala, da mi se ovo ne dešva.
Kad bi mi se samo stanje popravilo, sve bih drugačije...
Pomozi mi još samo ovaj put, uradiću bilo šta.**

FAZA POTIŠTENOSTI

- Simptomi i bolest postaju sve teži
- Psihološko stanje postaje oslabljeno
- Potištenost koja veoma liči na depresiju, najniži nivo energije
- **Ukoliko je samo faza** - vodi ka konačnom prihvatanju bolesti (u suprotom, razvoj depresije)

Koja je poenta?
Svejedno znam šta me čeka...
Zašto uopšte da pokušavam bilo šta?

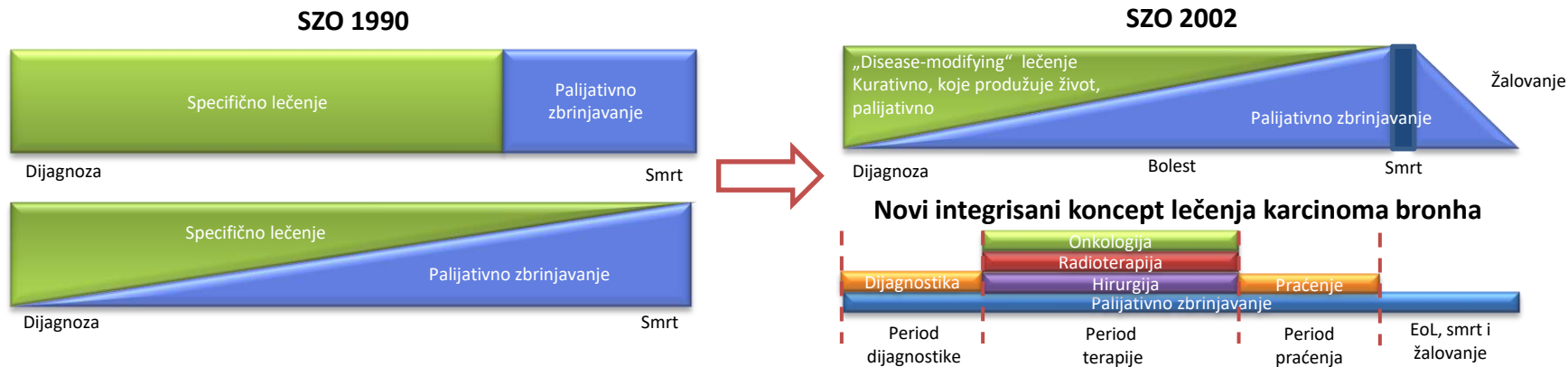
FAZA PRIHVATANJA BOLESTI

- Saživljavanje sa dijagnozom
- Prihvatanje realnosti i neizbežnosti krajnjeg ishoda
- Otvorenost i veći fokus na stvari koje mogu poboljšati kvalitet života – porast energije
- Kada se desi ova faza potrebno potkrepljenje – **podrška i saveti**

**Činjenica je da sam bolestan/na.
Šta mogu da uradim da pomognem sebi bar malo?
Kako mogu da se pripremim naredni period?**

KADA ZAPOČETI PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE?

Continuum of Care



Palijativni (holistički) režim lečenja počinje **od vremena postavljanja dijagnoze** karcinoma uporedo sa svim drugim specifičnim pristupima lečenja koji imaju za cilj da produže život i uključuje sve što je potrebno kako bi pacijent i njegova porodica razumeli bolest i prevenirali komplikacije.

SAOPŠTAVANJE LOŠIH VESTI

- Izuzetno **stresan i delikatan** zadatak
- Poželjno je da bude prisutan i najiskusniji član tima
- Efikasna interakcija u komunikaciji sa pacijentom se postiže kombinacijom iskustva i dobre kliničke prakse
- Imati u vidu da se preferencije pacijenata mogu menjati tokom vremena i shodno tome potrebno je prilagoditi lečenje

Ne zaboraviti empatiju

zamisliti da sam JA – TI
„u tuđim cipelama“

zamisliti da sam JA u tvojoj situaciji
„saosećanje, tuga, žalost“



SPIKES model

Setting and preparation -

Perception -

Invitation -

Knowledge -

Empathy -

Summary and Strategy -

PRIPREMA

PERCEPCIJA

DOBIJANJE SIGNALA

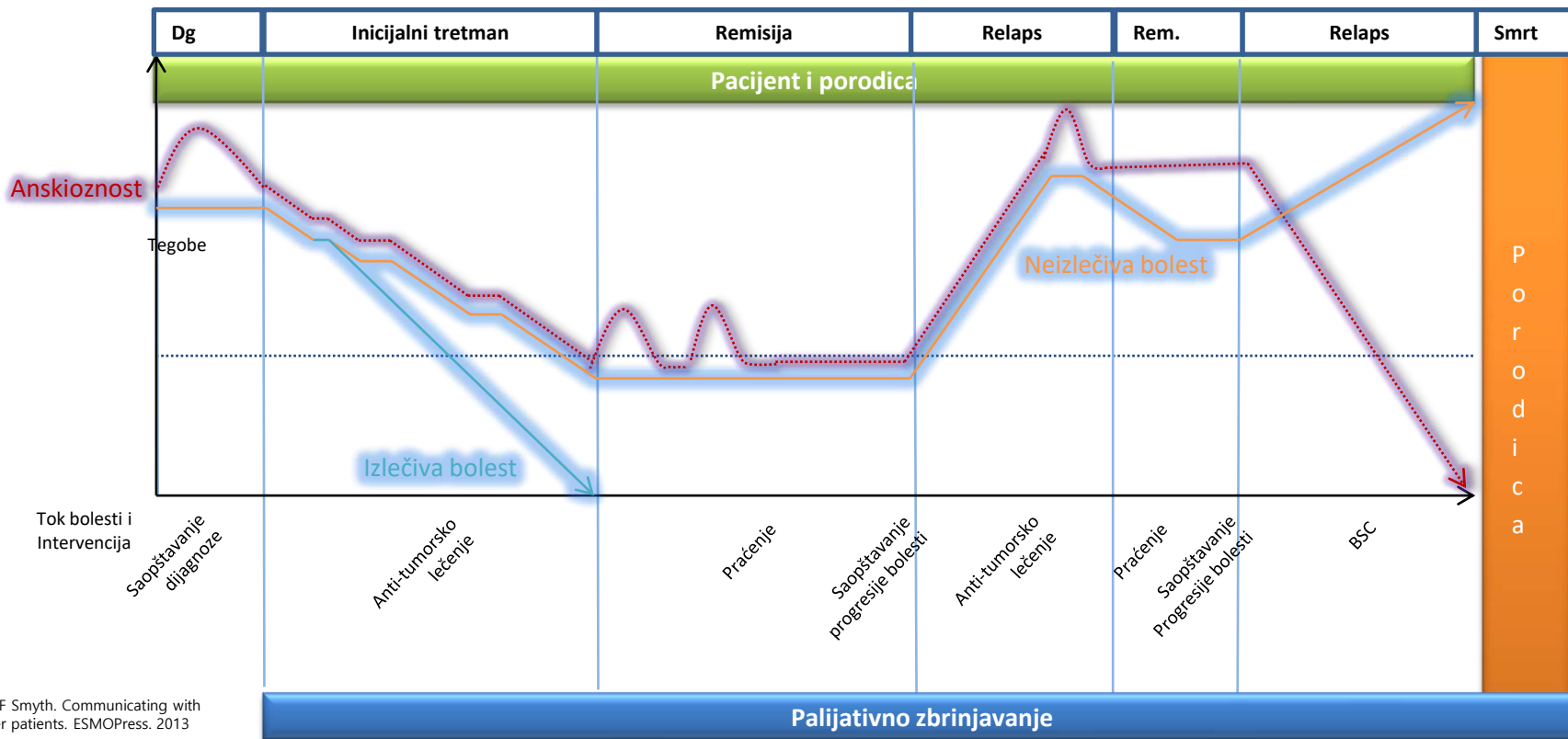
ZNANJE

EMPATIJA

SUMIRANJE I STRATEGIJA

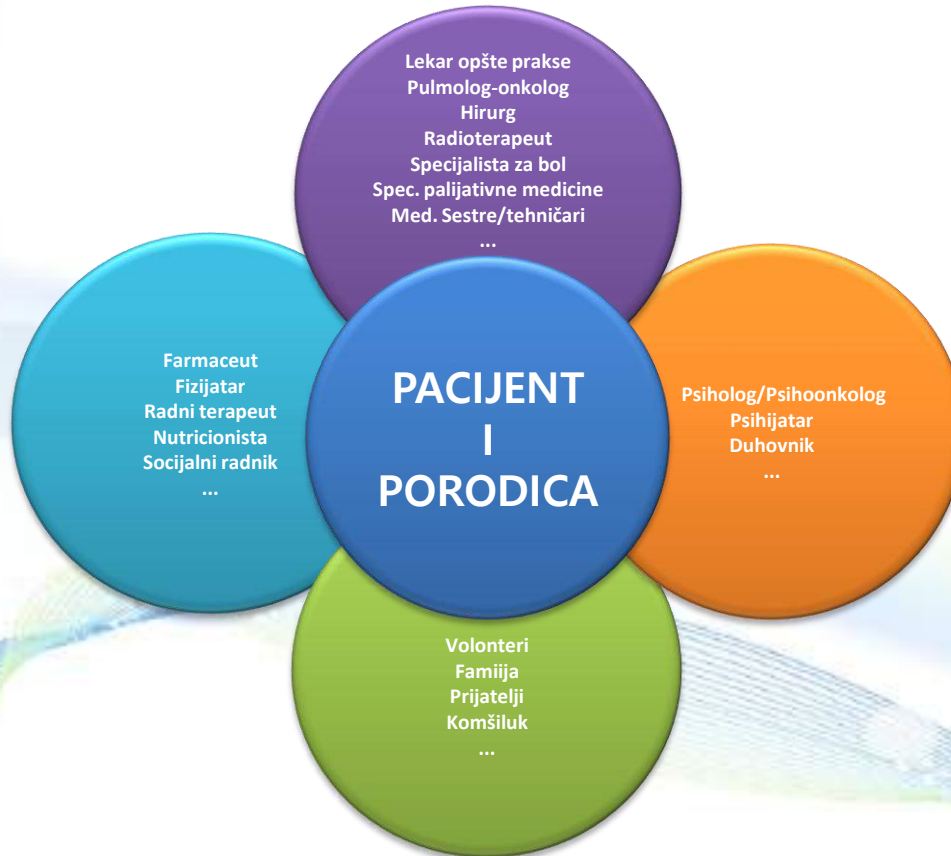


NIVO ANKSIOZNOSTI BOLESNIKA SA NEIZLEČIVOM BOLESTI



PROFESIONALNA KOMUNIKACIJA I SARADNJA

MULTIDISCIPLINARNI/
INTERPROFESIONALNI
TIM



(RANA) INTEGRACIJA PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA

Poboljšava kvalitet života pacijenta i porodice

Unapređuje svest pacijenta o toku bolesti i ishodima lečenja

Povećava zadovoljstvo pacijenata

Dovodi do boljeg planiranja lečenja i nege

***„Način na koji ljudi umiru ostaje u
sećanju onih koji iza njih ostaju“***

Dame Cicely Sonders