Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

Obravnava umirajočega

Maja Ebert Moltara, dr. med.

Dodatna znanja iz paliativne oskrbe
“Korak za korakom”

12.10.2017

OBDOBJE UMIRANJA

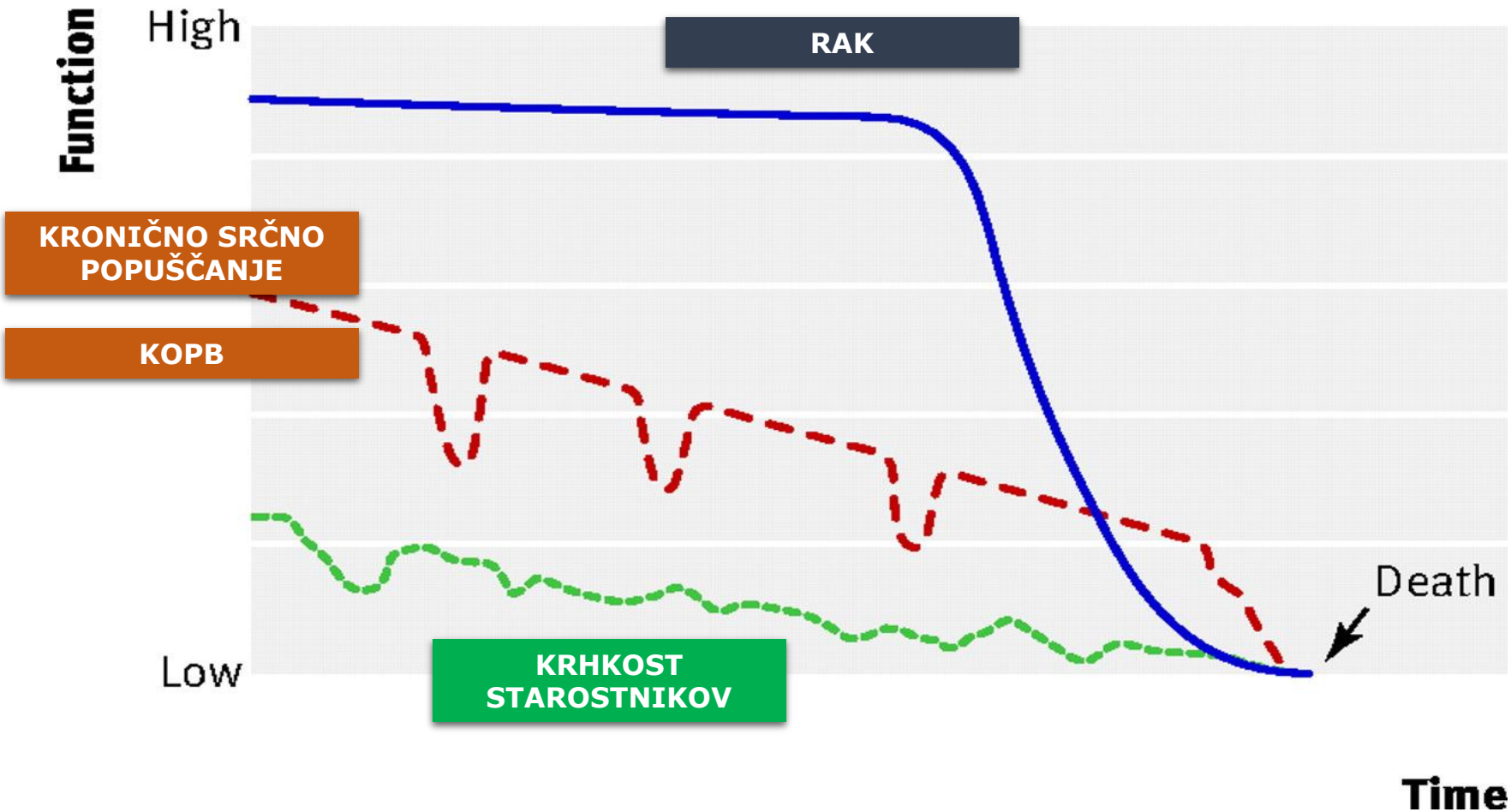
... a journey from the known life of this world

... to the unknown of what lies ahead.

OBDOBJE UMIRANJA

- je obdobje paliativne oskrbe, ko je smrt blizu (nekaj dni do dveh tednov)
- v telesu potekajo fiziološki procesi umiranja
- **glavni cilj**:

  spokojna, neboleča in človeka dostojna smrt.



Murray, S. A et al. BMJ 2008;336:958-959

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Early Palliative Care for Patients with Metastatic Non–Small-Cell Lung Cancer

Jennifer S. Temel, M.D., Joseph A. Greer, Ph.D., Alona Muzikansky, M.A., Emily R. Gallagher, R.N., Sonal Admane, M.B., B.S., M.P.H., Vicki A. Jackson, M.D., M.P.H., Constance M. Dahlin, A.P.N., Craig D. Blinderman, M.D., Juliet Jacobsen, M.D., William F. Pirl, M.D., M.P.H., J. Andrew Billings, M.D., and Thomas J. Lynch, M.D.

Zakaj je pomembna prepoznava tega obdobja?

Bolnik: izogibanje nepotrebnim postopkom; lajšanje težav; ohranjanje kvalitete življenja in dostojanstva; dostojna smrt

Medicinski tim: izogibanje invazivni diagnostiki/zdravljenju; prepoznava in obvladovanje simptomov; fizična/psihološka/socialna/duhovna podpora

Svojci: razlaga in seznanjenost z boleznijo; pričakovanimi simptomi in ukrepanjem; priložnost za slovo

KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

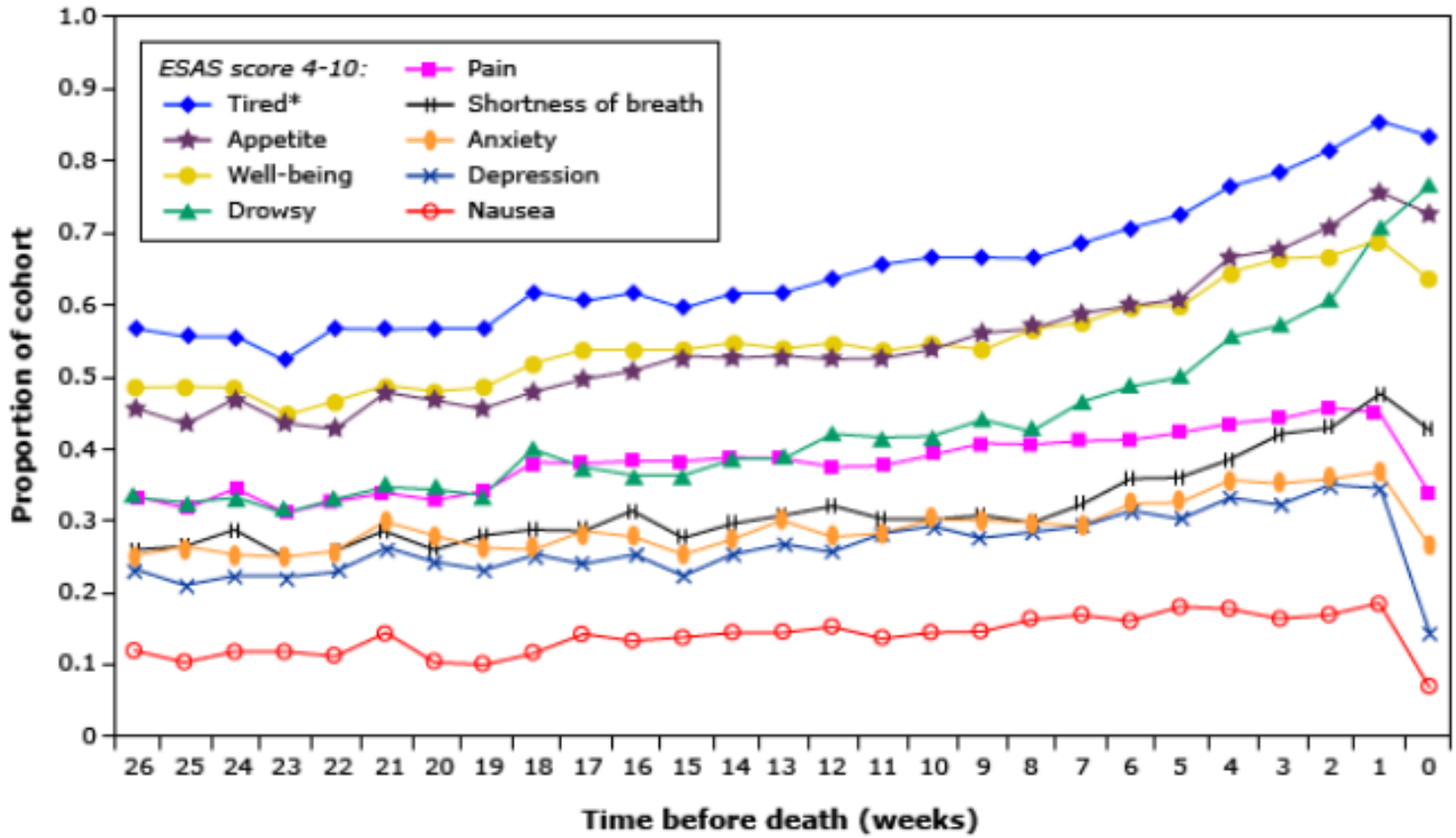
Zakaj umremo?

- kronični vnetni sistemski odgovor
- porušeno razmerje med anabolizmom in katabolizmom
- negativna energetska bilanca

- **zaradi nepopravljive odpovedi vitalnih organov**

Simptomi v zadnjih tednih/dnevih življenja

Prevalence of moderate to severe symptoms in the last six months of life in patients with terminal cancer



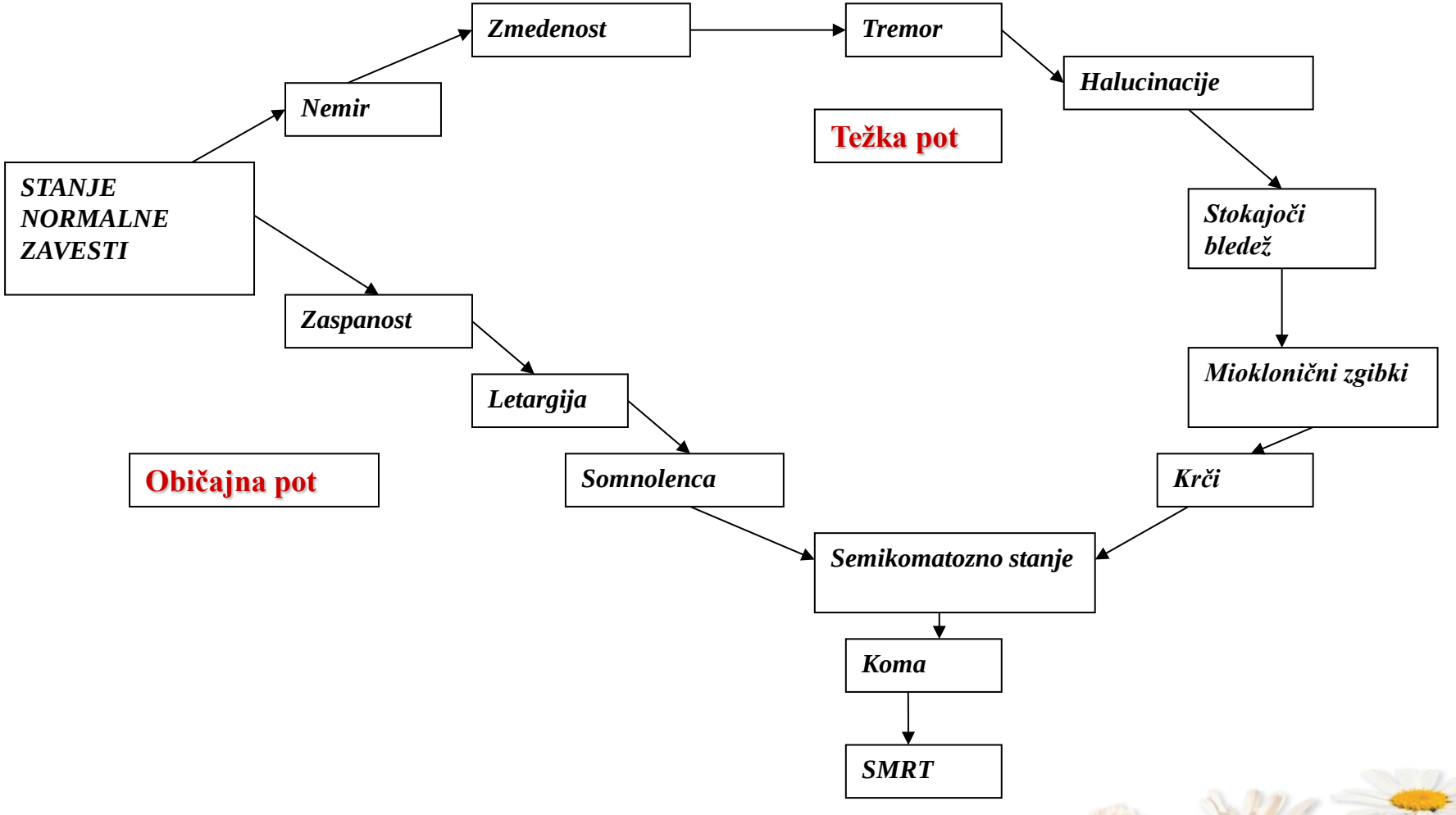
Fiziološke spremembe v zadnjih tednih/dnevih življenja

spremembe	simptomi & znaki
Utrujenost, oslabelost	Zmanjšana zmogljivost in osebna higiena, nezmožnost hoje, nezmožnost dvigovanja glave z blazine
Kožna ishemija	Pordelost kože (eritem) nad kostnimi prominencami, propadanje kože, preležanine
Zmanjšan apetita, vnos hrane, hujšanje	Anoreksija, nezadostno hranjenje, aspiracija hrane, dušenje med hranjenjem, izguba teže, mišične mase in maščevja
Zmanjšan vnos tekočin, dehidracija	Nezadostno pitje, aspiracija, edemi zaradi znižanih albuminov, izsušene sluznice, dehidracija
Motnje v delovanju obtočil, ledvična odpoved	Tahikardija, hipertenzija, ki ji sledi hipotenzija, hladni udi, periferna in centralna cianoza (pomodrenje), lisasta koža (livedo reticularis), zastajanje krvi v venah, temen urin, oligurija, anurija
Motnje v delovanju dihal	Sprememba v hitrosti dihanja (hitro-počasi), zmanjšan dihalni volumen, nenormalni dihalni vzorci (Cheyne-Stokes), dispneja, hropenje
Motnje v delovanju živčevja	Zmanjšana stopnja zavesti, zaspanost, neodzivnost na dražljaje, nezmožnost govora, vznemirjenje, ječanje, delirij, nezmožnost zapiranja oči, izguba refleksov-inkontinenca

Prevalenca simptomov v zadnjih 3 dneh življenja:

SIMPTOM	INCIDENCA
huda UTRUJENOST	80%
TERMINALNO HROPENJE	56%
huda BOLEČINA	51-56%
OBSMRTNI NEMIR	30-42%
TEŽKO DIHANJE	22-26%
SLABOST IN BRUHANJE	12-14%

Dve poti umiranja



ZNAKI AKTIVNEGA UMIRANJA pri bolniku z rakom

(povzeto po Liverpool Clinical Pathway)

- bolnik je vezan na posteljo
- tekočino lahko uživa le po požirkih
- je semi-komatozen
- ne more več zaužiti tablet

izpolnjena naj bi bila vsaj 2 kriterija izmed 4

Znaki bližajoče se smrti

ZNAKI	pred smrtjo
dihalni gibi čeljustnice	8 ur
akrocianoza	5 ur
odsotnost radialnih pulzov	3 ure
motena zavest	84% 24 ur 92% 6 ur
hropenje (v ~50%)	48 ur

TERMINALNO HROPENJE

- Razvije se pri približno polovici umirajočih bolnikov
- V povprečju nastopi 16 do 21 ur pred smrtjo.
- POJAV JE NEMOTEČ IN NEBOLEČ ZA BOLNIKA, VENDAR ZELO MOTEČ ZA SVOJCE.

UKREPI ob TERMINALNEM HROPENJU

- pogovor s svojci in razlaga pojava
- sprememba položaja – lahko omili
- FARMAKOLOŠKI UKREP: antiholinergiki:

  Buscopan 1 amp. s.c. ali i.v.

UKREPI ob TERMINALNEM HROPENJU

- NE IZVAJAMO orofaringealne sukcije; ker s tem ne odstranimo izločkov nižje v dihalni poti, z draženjem žrelnega refleksa, ki se sproži, bolnika po nepotrebnem še dodatno vznemirjamo

- POGOVOR IN RAZLAGA;

  ZLASTI ČE UMIRA BOLNIK DOMA, DA SVOJCI RAZUMEJO, KAJ LAHKO PRIČAKUJEJO IN KAJ SE DOGAJA

KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

TEMELJNA NAČELA OSKRBE UMIRAJOČEGA

- omiliti simptome in preprečiti nastanek novih,

- prilagoditev zdravil

  (opustitev zdravil, ki bolniku v tem obdobju škodujejo in ohranjanje zdravil, ki omogočajo kvalitetnejše poslednje trenutke)

Ključna zdravila:

5A

- **A**nalgetik (opioidov ne ukinjamo)
- **A**ntiemetik (prednost metilklopramidu)
- **A**nksiolitik (brez aktivnih metabolitov, NE dva na enkrat), npr.: midazolam, lorazepam.
- **A**ntiholinergik (preprečevanje hropenja - Buscopan 20 mg s.c./6 – 8 ur, max. 120 mg/dan).
- **A**ntipiretik

Projekt Metulj
za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje
www.paliativnaoskrba.si

slovensko
združenje
paliativne
medicine

POGOSTO PREDPISANA ZDRAVILA V PALIATIVNI OSKRBI

	morfin	haloperidol	lorazepam	midazolam	butilskopolamin
pot vnosa	po / sc	po / sc	sl / po	po / sc	po / sc
čas do učinka	15`-20` (sc) 15`-60` (po)	10`-15` (sc) 60` (po)	5` (sl) 10`-15` (po)	5`-10` (sc) 10`-20` (po)	10` (sc) 60`-120` (po)
trajanje učinka	3-6h	18-24h	6-72h	4h	4h
maks. odmerek	Titriraj!	30-50mg/24^{h}	6-8mg/24^{h}	20-100mg/24^{h}	40-120mg/24^{h}
neželeni učinki	zaprtje, sedacija, slabost, retenca urina	sedacija, motnje motorike, antiholinergični sindrom	sedacija, utrujenost, zmanjšana koordinacija	sedacija, utrujenost, zmanjšana koordinacija	antiholinergični sindrom midriaza meglen vid

sc = subkutano (podkožno), po = per os (oralno), sl = sublingvalno (podjezično)

Izbira poti vnosa zdravil:

- Predpostavi, da bo p.o. pot izgubljena!
- Pravočasna izbira drugih poti vnosa zdravil:
  - *Intravenozno*
  - *Subkutano*
  - *Transdermalno*
  - *Nazalno, bukalno*
  - *Rektalno*

Izbira poti vnosa zdravil:

- Predpostavi, da bo p.o. pot izgubljena!
- Pravočasna izbira drugih poti vnosa zdravil:
  - *Intravenozno*
  - *Subkutano*
  - *Transdermalno*
  - *Nazalno, bukalno*
  - *Rektalno*

TEMELJNA NAČELA OSKRBE UMIRAJOČEGA

- spremembe v zdravljenju razložimo bolniku in svojcem
- tudi v obdobju umiranja bolnika obravnavamo celostno
- svojcem nudimo ustrezno oporo

- **Oskrbo je potrebno zagotavljati tam, kjer si to bolnik želi**
- **Oskrba mora potekati neprekinjeno**

KOMUNIKACIJA V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA

PRAKTIČNI NASVETI:

- za pogovor si vzemite dovolj časa
- najbolj primeren je zdravnik, ki bolnika najbolje pozna
- preprečite možne moteče dejavnike (telefon,…)
- uporabljajte razumljiv jezik, kratke stavke
- poslušajte, govorite zgolj toliko kot je potrebno, raje manj
- bodite odkriti, sočutni, empatični do bolnika/svojcev
- bolniku/svojcem zagotovite, da jim boste stali ob strani
- spodbujajte svojce k sodelovanju

KOMUNIKACIJA V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA

VSEBINA POGOVOROV V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA:

- s svojci se pogovorite, kaj lahko pričakujejo

glede **SPLOŠNEGA STANJA:**

- bolnik se bo vedno manj sposoben pogovarjati
- bolnik bo vedno manj jedel in pil (!!!)
- bolnik bo vedno več spal
- bolnik lahko postane zmeden
- bolnik lahko postane nemiren
- zmanjša se jasnost zaznavanja (sluh, vid), vendar nas sliši!!!
- inkontinenca blata/urina

KOMUNIKACIJA V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA

VSEBINA POGOVOROV V ZADNJIH DNEH ŽIVLJENJA:

- s svojci se pogovorite, kaj lahko pričakujejo

glede **FIZIČNIH ZNAKOV**

- nižji krvni tlak
- nihanje telesne temperature (običajno povišana)
- lahko se bolnik bolj poti
- koža: sprememba barve (bleda, marmorirana,…), hlad
- spremembe dihanja (hitrejše, počasnejše, neredno – apnee)
- hropenje

TEŽKA VPRAŠANJA:	uporabni odzivi, vprašanja
"Ali bo/bom umrl?"	"Kaj čutite? Kako vi vidite?" "Vaše telo je vedno šibkejše…"
"Kako dolgo še imam?"	"Povejte mi zakaj vam je pomembno?"
	"Bi se želeli s kom pogovoriti/se srečati?"
	"Kako vam lahko še pomagamo?"

ohranjajte **realno UPANJE** (da bo noč mirna, da ne bo bolečin, da vidi vnuka,…)

Projekt METULJ

za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje

www.paliativnaoskrba.si

VSEBINE

- telesni simptomi
- nega bolnika
- psihološka podpora
- duhovna podpora
- socialna podpora
- **zadnji dnevi**

slovensko združenje paliativne medicine

Onkološki inštitut Ljubljana

Paliativna oskrba Slovenije

Life is pleasant.
Death is peaceful.
It is the transition that is troublesome.

Življenje je prijetno.
Smrt je spokojna.
Težaven je le prehod.

Isaac Asimov

KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

KLINIČNA POT UMIRAJOČEGA

Drugi del: Sprotno spremljanje načrta oskrbe – KPU

List Sprotno spremljanje načrta oskrbe zamenjajte vsak tretji dan

Nalepka pacienta

Oznake, ki jih zabeležimo ob določenem časovnem obdobju: **A** = Vsi cilji so bili doseženi **B** do **S** = Oznaka posamezne izjeme v poročanju **X** = Oznaka doseženega cilja ob razrešitvi izjeme v poročanju

Doseganje ciljev spremljamo, če je mogoče vsake štiri ure – minimalno pa vsaj enkrat na izmeno.

Vpišite oznako izjeme v poročanju pod časom, ko se je le ta pojavila. Vpišite aplikacijo predpisane terapije. Izjemo v poročanju spremljajte na eno uro, dokler želenega cilja ne dosežete in to zabeležite z X.

TT (°C)	Dan:	Datum:	Obravnava: A N	Kategorija ZN: I II III IV	Dan:	Datum:	Obravnava: A N	Kategorija ZN: I II III IV	Dan:	Datum:	Obravnava: A N	Kategorija ZN: I II III IV
X	6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5				6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5				6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 0 1 2 3 4 5			
40												
39												
38												
37												
36												
DMS/DZN												
SMS/ZT												
Diureza												
Stolica												

	1	MO	7	Sprememba položaja	1	MO	7	Spremem
	2	Dormicum	8		2	Dormicum	8	
	3	Buscopan	9		3	Buscopan	9	
	4	Haldol	10		4	Haldol	10	
	5	Analgin	11		5	Analgin	11	
	6	Ustna nega	12		6	Ustna nega	12	

Želeni cilji
Cilj A: Vsi spodaj navedeni cilji so doseženi
Cilj B: Pacient nima bolečin
Cilj C: Pacient ni vznemirjen
Cilj D: Pacient nima izločkov/sluzi iz dihalnih poti
Cilj E: Pacient ne čuti slabosti in ne bruha
Cilj F: Pacient nima težkega dihanja
Cilj G: Pacient nima povišane telesne temperature
Cilj H: Pacientova usta so vlažna in čista
Cilj I: Pacient nima drugih simptomov
Cilj J: Pacient nima težav z izločanjem urina
Cilj K: Pacient nima težav z izločanjem blata
Cilj L: Pacient prejema oskrbo v okolju, ki je primerno njegovim osebnim potrebam
Cilj M: Pacientovo psihično dobro počutje je zagotovljeno
Cilj N: Dobro počutje svojcev ali oskrbovalcev, ki so ob pacientu, je zagotovljeno
Cilj O: Pacientovo udobje in varnost ob jemanju zdravil sta zagotovljena
Cilj P: Pacient prejema tekočine za podporo njegovih osebnih potreb
Cilj R: Skrbimo, da je pacientova koža neprizadeta
Cilj S: Pacientova osebna higiena je urejena

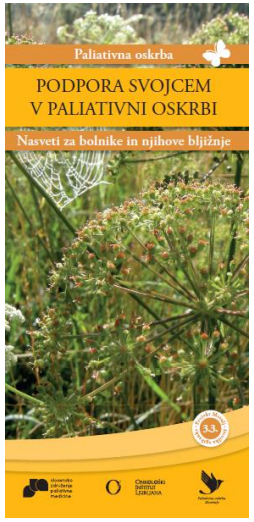
KLJUČNE TOČKE

- Pravočasna vključenost družine
- Prepoznavanje obdobja umiranja
- Oskrba umirajočega (nepretrgana)
- Klinična pot oskrbe umirajočega
- Skrb za žalujoče

Projekt METULJ

za bolnike z neozdravljivo boleznijo in njihove bližnje

www.paliativnaoskrba.si



VSEBINE

- telesni simptomi
- nega bolnika
- **psihološka podpora**
- duhovna podpora
- socialna podpora
- zadnji dnevi

slovensko združenje paliativne medicine

Onkološki inštitut Ljubljana

Paliativna oskrba Slovenije

Hvala!

Maja Ebert Moltara, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana
mebert@onko-i.si