



Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

OSKRBA UMIRAJOČEGA

1. del.

Marjana Bernot

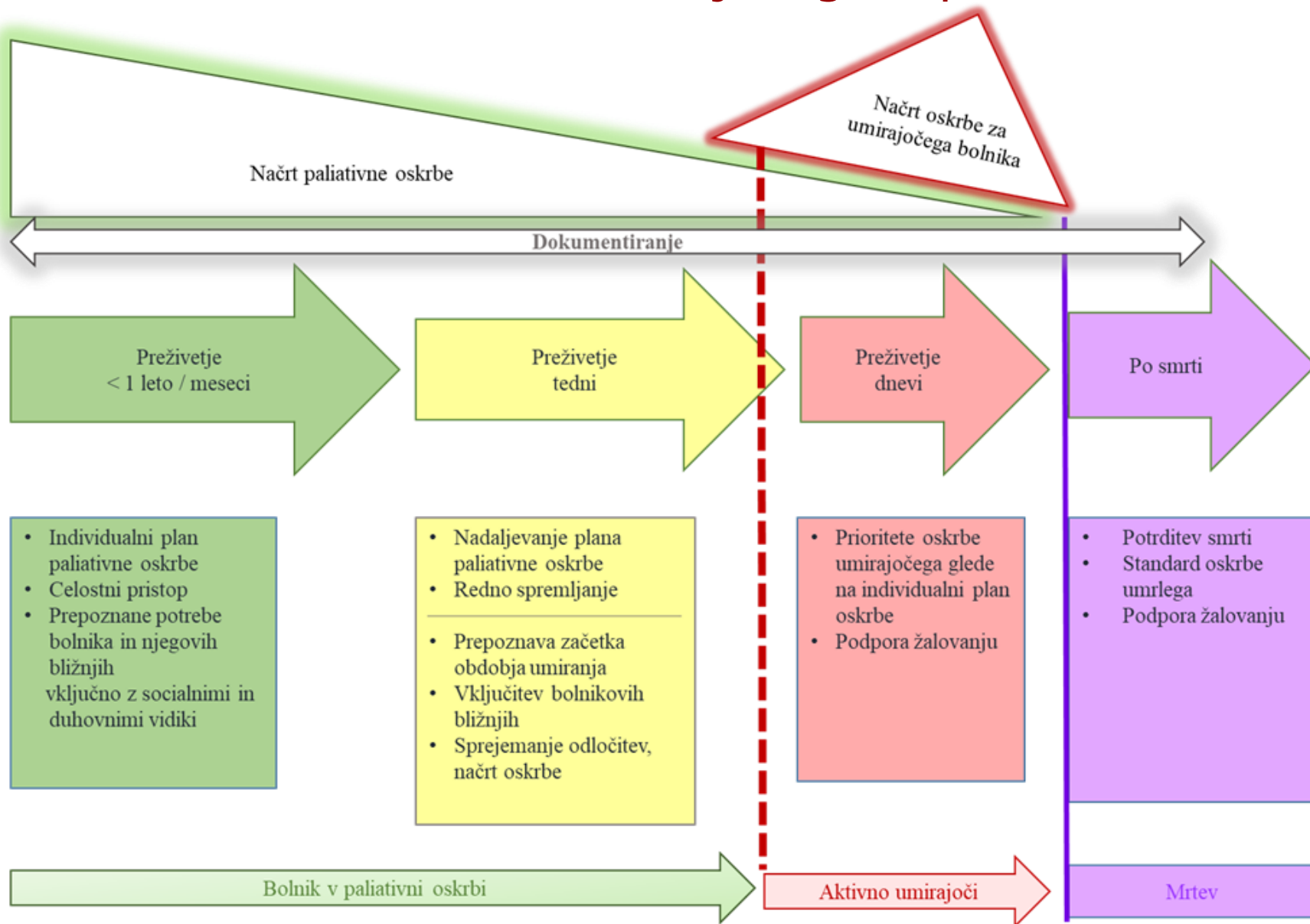
2. del.

dr. Maja Ebert Moltara

Dodatna znanja iz paliativne oskrbe
"Korak za korakom"

Maribor, november 2022

Umestitev oskrbe umirajočega v paliativni oskrbi



skozi zgodovino ...

glavni vzroki smrti

nekoč

- okužbe
- nesreče
- rojstva



Slovenija
2020 umrlo 23.891

v povprečju vsak dan umre 56 ljudi

danes

- kardiovaskularne bolezni
- rak
- bolezni dihal
- demenca

Čas, ko je smrt blizu ...

Zadnje obdobje življenja

- *Oskrba v zadnjih dneh življenja*
- *Oskrba ob koncu življenja*
- *Oskrba v času umiranja*
- *Oskrba umirajočega*
- *Hospic oskrba*
- ~~*Terminalna oskrba*~~

**Oskrba
umirajočega
oziroma
umiranje
NI
sinonim za
paliativno oskrbo!**

OBDOBJE UMIRANJA

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

Umiranje je proces neustavljivega in nepopravljivega rušenja notranjega ravnotežja v telesu, ki privede do stanja, ko življenjski procesi niso več možni. Delovanje vitalnih organov se zmanjšuje, nato povsem odpovedo.

Smrt je nepopravljiv in dokončen konec vseh življenjskih procesov. Telo umre.

OBDOBJE UMIRANJA

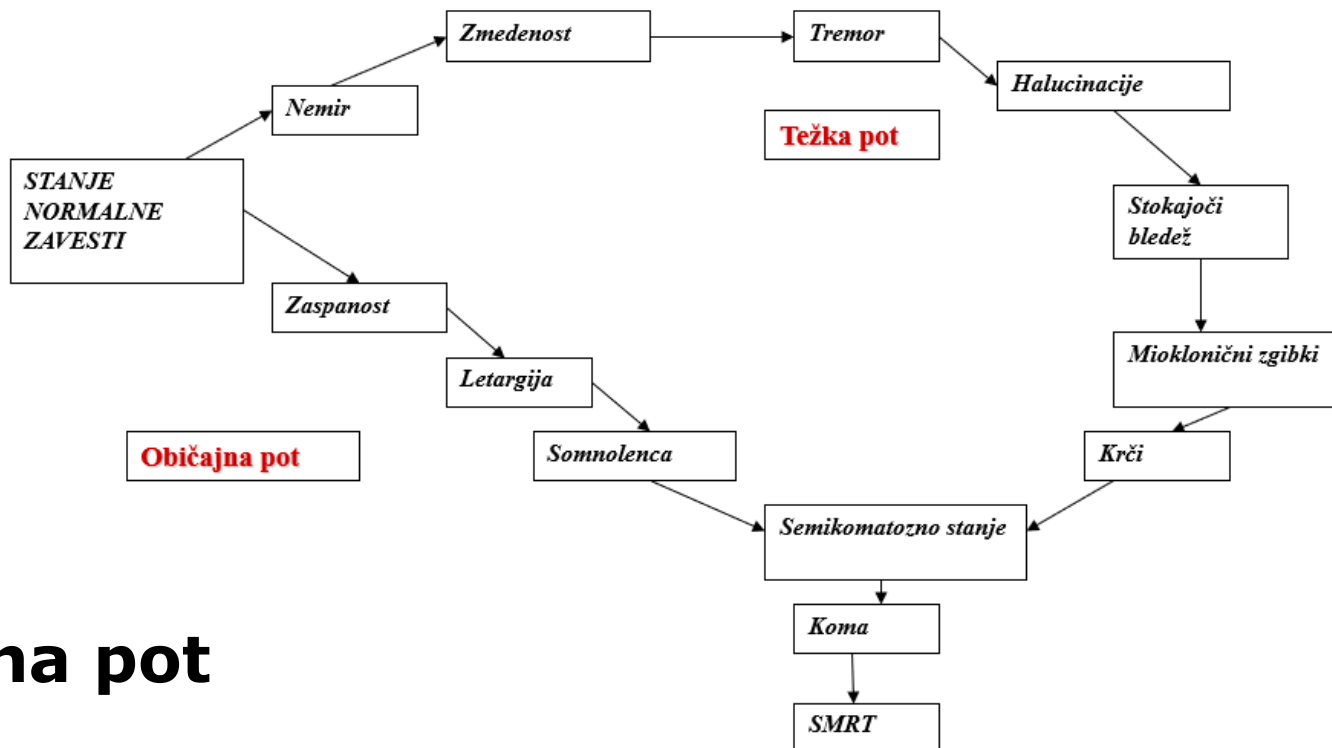
- **glavni cilj:**

spokojna, neboleča in **človeka dostojna smrt.**

- **MIRNA POT**

Umiranje

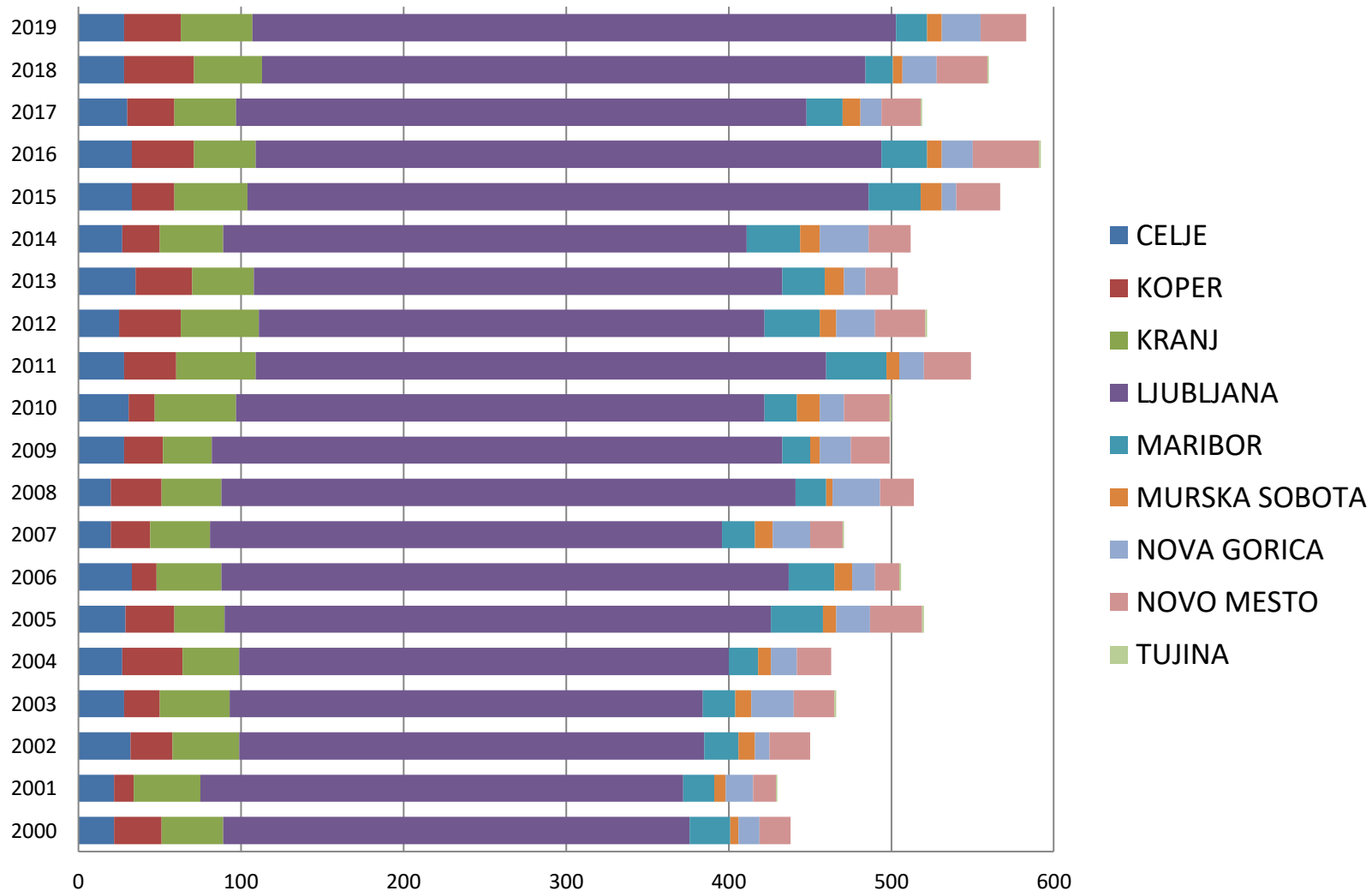
Težka pot



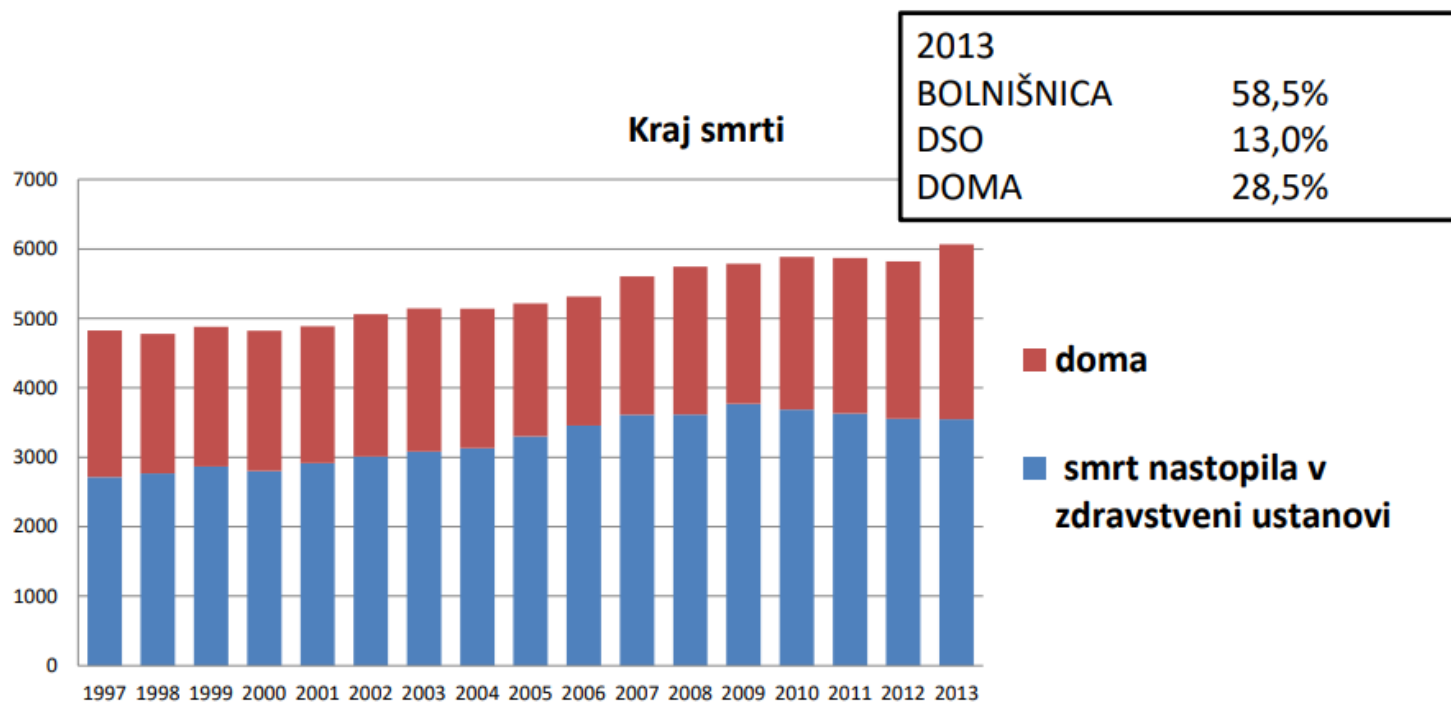
Mirna pot

na OI letno umre cca 600 bolnikov/leto

- 2 bolnika na dan -

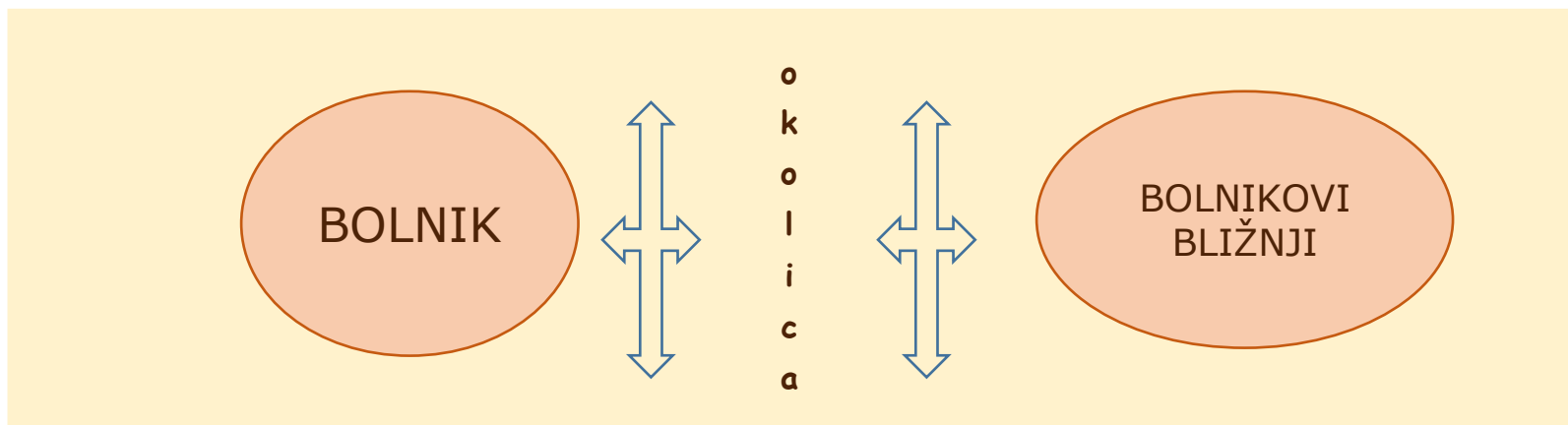


Kje umirajo bolniki z rakom v Sloveniji?



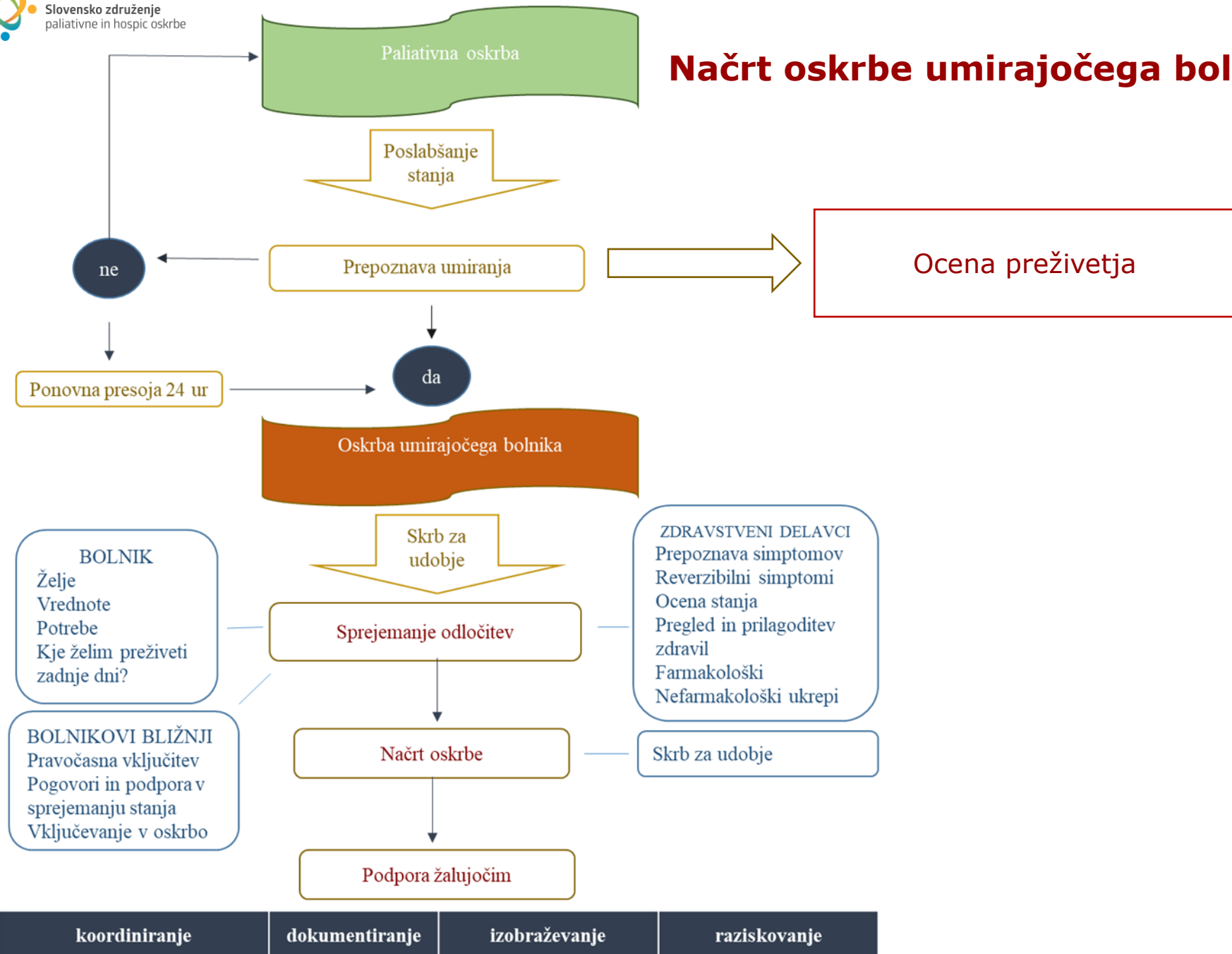
Zakaj postane oskrba umirajočega težka?

- pomanjkanje znanja!
- odločitev glede začetka paliativnega pristopa
- moderna medicina jemlje smrt kot neuspeh
- trpljenje je težko



OSKRBA UMIRAJOČEGA

Načrt oskrbe umirajočega bolnika



koordiniranje

dokumentiranje

izobraževanje

raziskovanje

Osnovno pravilo

Ne glede na kje bolnik umira....

pravočasna prepoznava in postavitve diagnoze umiranja

Bolezen je:

- neozdravljiva
- razširjena
- neobvladljiva
- izključeni reverzibilni vzroki s strani multidisciplinarnega tima

potrditev s strani zdravnika, ki bolnika vodi

Zakaj je pomembno prepoznavanje tega obdobja?



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



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



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

Vloge članov tima



Vloga zdravnika/medicinske sestre

Celostna, individualna,...

se ne spremeni

spremeni se...

- spremeni se način kako zaznamo potrebe umirajočega bolnika
- pomembnejša vloga v prepoznavanju in predvidevanju potreb/težav
- spremenijo se cilji oskrbe
- spremenijo se poti do ciljev

poskrbeti za mirno pot umiranja

Ključni elementi oskrbe umirajočega bolnika



Znaki/simptomi umiranja

Pojav simptomov in znakov je odvisen od:

napredovanje osnovne bolezni	<ul style="list-style-type: none">– hitrost podvajanja tumorskih celic– zasevki v visceralnih organih, pljučih in možganih– posledice specifičnega zdravljenja
pridruženih stanj	<ul style="list-style-type: none">– sindrom tumorske kaheksije– pridruženi sistemski vnetni odgovor– pridruženih bolezni
splošnega stanja	<ul style="list-style-type: none">– zmanjšana funkcionalna rezerva prizadetih organov– psihičnih, socialnih in ekonomskih dejavnikov

PREPOZNAVNA OBDOBJA UMIRANJA!

- **Ni vedno lahko.**
 - nove možnosti terapije s težko predvidljivim izidom,
 - zanikanje, želja ohraniti upanje,
 - neprepoznavanje ključnih znakov in simptomov.
- **Celotna slika** bolnika.
- **Komunikacija** med člani tima.

Komunikacije

bolnik
bližnji
družina

Ne vsiljujemo nečesa kar sami
ne želijo sprejeti!

- prostor za izražanje občutkov
(skrbi, želje, strahovi,...)
- vidik duhovne oskrbe
- pogovor o potrebah, ki so in
bodo sledile...

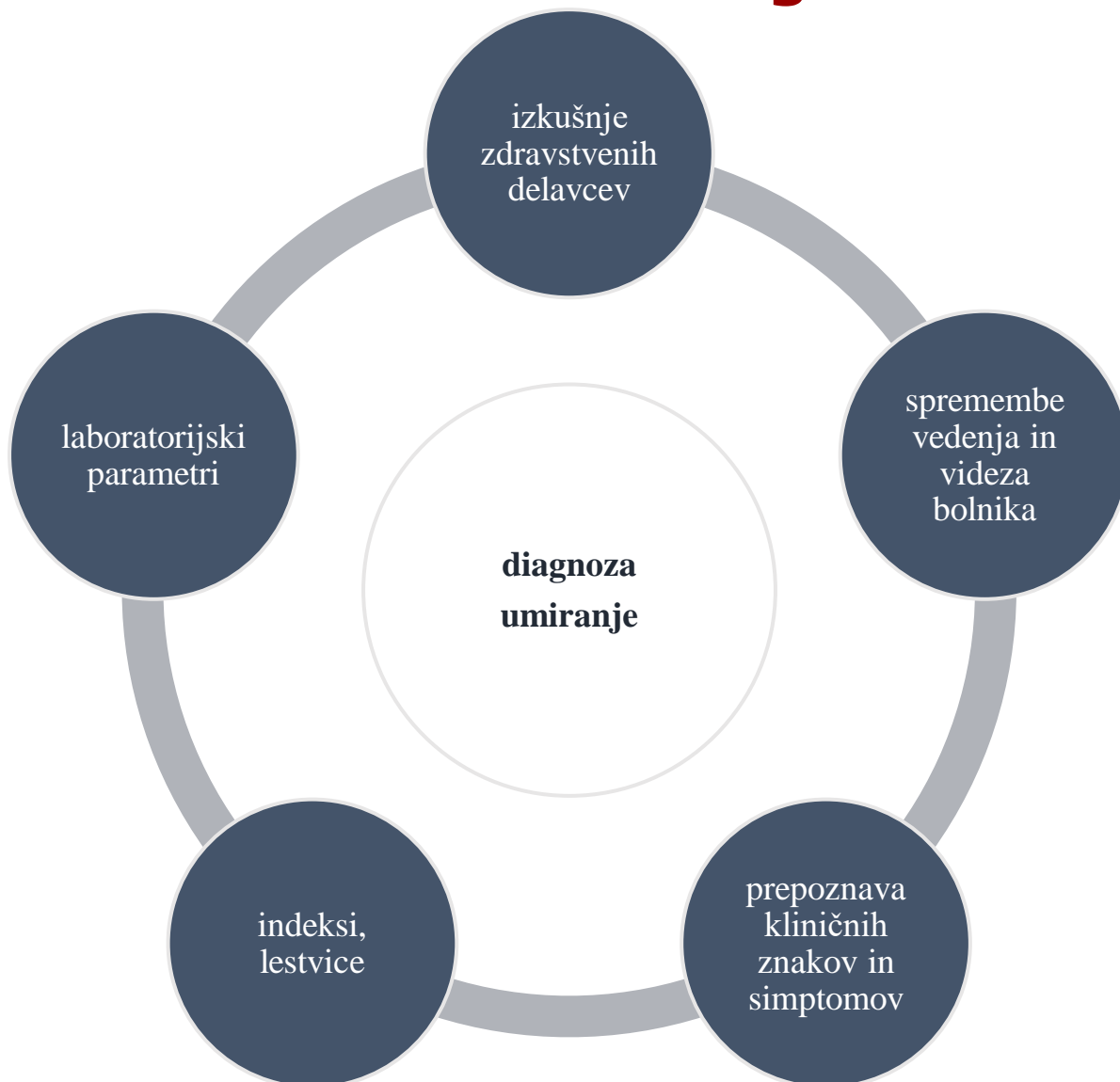
NEUSTREZNE FRAZE:

~~Ukinitev~~ BOMO PRILAGODILI

~~Nič več se ne da narediti~~

ZDAJ JE PRAV,
DA NAREDIMO...

Ključni elementi pomoči pri postavitvi diagnoze umiranja



redno spremljanje
bolnikovega stanja

KAKO PREPOZNAMO OBDOBJE UMIRANJA?

indekse in lestvice (mGPS, PPI, PPS...), telesna zmogljivost

- Paliativna prognostična ocena (PaP)
- Paliativni prognostični indeks (PPI)
- Lestvica telesnih zmogljivosti po Karnovskem (KPS - Karnovsky Performans Status)
- Paliativna lestvica telesnih zmogljivosti (PPS v2)
- Modificirana Glasgowska prognostična lestvica (mGPS)
- ECOG stanje zmogljivosti

Nekatera od teh orodij pri svoji oceni poleg zmogljivosti upoštevajo klinične simptome (anoreksijo, kaheksijo, kognitivne motnje itd.), druga pa laboratorijske kazalce (CRP, albumin, limfocite).

KAKO PREPOZNAMO OBDOBJE UMIRANJA?

Laboratorijski izvidi

anemija
levkocitoza / limfopenija
zvišan CRP
hipoalbuminemija
serumski feritin
hiperkalcemija
hiponatremija

Znaki in simptomi umiranja

Anoreksija, kaheksija

(3 meseci)

Metastaze v centralnem

živčnem sistemu

(3 mesece)

Maligni izlivi (8 tednov)

Intenzivno poslabševanje

dispnee

Terminalni delirij

(nekaj ur, do dni)

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

ZNAKI/SIMPTOMI, ki so pogosto prisotni nekaj dni pred smrtjo

Bolnik ...

- je vse bolj oslabel, spi večji del dneva,
- je vezan je na posteljo,
- ima urinsko inkontinenco ali retenco zaradi oslabelosti,
- je oliguričen,
- odklanja hrano in pijačo,
- težko požira,
- ne zmore zapreti oči,
- ima spremenjen ritem dihanja (Cheyne-Stokes dihanje, apneje),
- glasno diha, hrope,
- ima lisasto in mrzlo kožo zaradi slabe cirkulacije krvi, predvsem na zgornjih okončinah,
- ima nižji krvni pritisk in oslabel pulz,
- je dezorientiran v času, vse krajši čas drži koncentracijo,
- govori o tem, da gre domov ali kaj podobnega,
- ima halucinacije, v katere so vpletene že pokojne osebe,
- ima nevrološko disfunkcijo (delirij, nemir, agitacija, koma).

Znaki/simptomi umiranja

**B
O
L
N
I
K**

vezan na posteljo

(oslabel, brez moči in energije, da bi se posedel ali vstal)

nesposoben pitja in uživanja tablet

(prisotne motnje požiralnega refleksa – posledica vpliva razširjene bolezni na moteno delovanje centralnega živčnega sistema)

motnje zavesti ali semikomatozno stanje

(zelo omejena komunikacija, med pogovorom bolnik zaspi, je odsoten,... posledica vpliva razširjene bolezni na moteno delovanje vitalnih organov, predvsem centralnega živčnega sistema)

Znaki smrti

- odsotnost srčnih tonov
- prenehanje dihanja
- razširjene, ne reaktivne zenice
- bledica kože
- padec telesne temperature
- sproščene mišice (bolniku lahko uide blato, urin, mišična okorelost nastopi po 4 – 6 urah)
- oči so odprte
- pretakanje tekočin v telesu

Vloga zdravnika / medicinske sestre

oskrba prisotnih simptomov:

- bolečina
- nemir
- slabost, bruhanje
- težko dihanje
- izločki dihal
- ...



reverzibilni



ireverzibilni

zadovoljevanje potreb:

- vlaženje ust
- osebna higiena
- oskrba kože
- vnos zdravil
- vnos tekočin
- izločanje urina, blata
- psihološka, duhovna opora
- primerna okolica
- opora bližnjim
- ...

Omiliti simptome in preprečiti nastanek novih.

Obravnavava simptomov v obdobju umiranja

Nemir / delirij



prepoznavna
ocena



reverzibilni / ireverzibilni vzroki



prepoznavna
bolečine

Nemir

D	Drugs/Dehidration
E	Electrolyte/Etanol,
L	Liver
I	Infection
R	Respiratory/ Retention of urine
I	Intracranial
U	Uremia/ Untreated pain
M	Metabolic



farmakološki / nefarmakološki ukrepi

nefarmakološki ukrepi

iskanje vzroka	meritev telesne temperature	zagotavljanje mirnega okolja
pregled zdravil	aplikacija zdravil	prepoznavna nerešenega in pomoč bolniku k notranjemu miru
retenca urina infekt	skrb za stalno ekipo oskrbovalcev	
pregled laboratorijskih izvidov	poučevanje bolnikovih bližnjih	
predpis zdravil hidracija?	ohranjanje dostojanstva skrb za bolnikovo varnost	

Bolečina

Mesto bolečine

Kakovost/vrsta bolečine

Jakost bolečine

Čas trajanja in pojav bolečine

Kaj bolečino poslabša/omili?

Kaj pomeni bolečina za bolnika?

- **aplikacija protibolečinske terapije**
- **ocena prebijajoče bolečine**
bolnik pove – odprta vprašanja
prepoznava neverbalnih znakov bolečine
- **sledenje učinkom**
- **presoja preventivne aplikacije** –
pred dejavnikom, za katerega vemo, da bo sprožil prebijajočo bolečino (pr. pred obračanjem, osebno higieno,...)

Bolniku verjamemo!!!



Individualna
zaznava

Bolečina

prepoznavna
ocena

bolnik z motnjami zavesti

anamneza bolnik

anamneza bolnikovih bližnjih

A
(področje
bolečine)

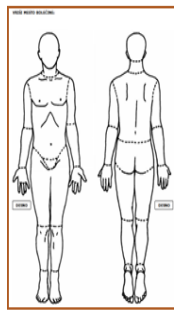
B (vrsta bolečine)

C
(jakost
bolečine)

D
(časovna karakteristika in
pridruženi dejavniki)

PAINAD lestvica

- Dobro omejena ali slabo lokalizirana oziroma difuzna
- Globoka ali površinska
 - Krčevita ali topa
 - Pekoča bolečina, ki občasno tudi izžareva
 - Kratki napadi streljajoče, ostre bolečine



VAS
lestvica
(0 – 10)

Občasna

Nepredvidljiva /
spontana

Stalna

Predvidljiva
- npr. hoja, gibanje,
- kašelj, kolcanje,
- preveza rane

Od vokalizacije neodvisno dihanje	Normalno Občasno težavno dihanje, kratke dobe hiperventilacije Zelo glasno dihanje, dolge dobe hiperventilacije	0 1 2
Negativna vokalizacija	Brez Občasno stokanje, ječanje, tišji govor z negativnim značajem ali z nestrinjanjem Ponavljajoči klic na pomoč, glasno stokanje, ječanje, jok	0 1 2
Obrazni izraz	Zmožen smejanja ali brez izrazua Žaloste, prestrašen, z nagubanim čelom Obrazne grimase	0 1 2
Govorica telesa	Sproščena Napeta, neenakomerno pospeševanje, živčnost Nepet, stisnjene pesti, kolena pritegnjena k telesu, odpiranje ali pritegovanje k sebi, udarjanje	0 1 2
Utolažljivost	Ni potrebe Utolažljivost z glasom ali dotikom, preusmerjanje pozornosti drugim Utolažljivost ni možna, pozornosti ni možno speljati drugim	0 1 2

Bolnik ima/je imel v področju A, B bolečino in jo ocenjuje s C. Bolečina je D¹ in se pojavi D².

reverzibilni /ireverzibilni vzroki

POZOR

**PSIHOSOCIALNI
DEJAVNIKI**

farmakološki / nefarmakološki ukrepi

Ocena stopnje bolečine

0	Bolečina ni prisotna
1-3	Blaga bolečina
4-6	Srednje močna bolečina
7-9	Zelo močna bolečina
10	Najhujša bolečina

Obvezna aplikacija vnaprej predpisanega zdravila za lajšanje prebijajoče bolečine po potrebi.

Težko dihanje

PRISTOP – anamneza
– bolnika vprašamo,
ne izvajamo meritev
Ukrepamo hitro in
mirno – smo ob bolniku

subjektivni
občutek

- **skrb za ustrezno mikroklimo** prostora, prezračen prostor
- uporaba ventilatorja
- število oseb v prostoru
- **aplikacija zdravil** za lajšanje dihanja
- ? kisik (nosni kateter) – terapevtski preizkus, ni vedno učinkovit
- če je ob težkem dihanju tudi vznemirjenost – aplikacija zdravil za pomiritev
- dokumentiranje

Dispneja



prepoznavna
ocena



Anamneza bolnika

Kako dihate?
Kako hudo je težko dihanje? (razložimo VAS)

Brez občutka dispneje (dispneja = občutek težkega dihanja) 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Najhujši možen občutek dispneje

Kako vpliva na vašo sposobnost opravljanja vsakodnevnih aktivnosti?
Koliko vas moti?
Kako vpliva na vaše socialno življenje?
Koliko časa težko dihate?
Kaj poslabša / izboljša stanje?
Kako ste jemali zdravila? Kakšen je bil učinek?
Kako doživljate težko dihanje?



Anamneza bolnikovih bližnjih



reverzibilni / ireverzibilni vzroki



farmakološki / nefarmakološki ukrepi

OSKRBA UMIRAJOČEGA

~~Objektivni kazalci –
neučinkoviti~~

~~laboratorijski testi
Rtg dg
frekvenca dihanja
merjenje saturacije~~

Izločki v dihalnih poteh



obsmrtno hropenje

- **moteče za bolnikove bližnje in okolico** bolj kot za bolnika samega - aplikacija zdravil za zmanjšanje nastajanja izločkov
- čiščenje dihalnih poti – neučinkovita aspiracija
- **sprememba položaja**
- **? infuzija** – zmanjšati / odstraniti
- **pomiritev svojcev**

Slabost, bruhanje

- **bruhanje – redko prisotno** (povezano s per os vnosom hrane in tekočin)
- motnje v delovanju požiralnega refleksa zmanjšajo per os vnos
- aplikacija zdravil proti slabosti
- izogibamo vstavitvi NGS v zadnjih dnevih življenja (?)

Osebna higiena in nega kože

- **Nega kože in sluznic, preoblačenje** – izvajamo glede na osebne potrebe bolnika
- zaželena vključitev bolnikovih bližnjih
- **obvladovanje vonjav**
- **preventivni ukrepi preprečevanja razjed zaradi pritiska** (pojav RZP – boleče, neudobno, zmanjšuje kakovost mirne poti umiranja)
- podlaganje okončin z mehкими blazinami.



Pomembo udobje bolnika!
Upoštevamo bolnikove želje!

Ustna nega

Cilj:

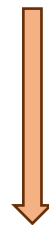
- Bolnik bo imel vlažna in čista usta.

- **ustna nega in vlaženje ust** na 30 min, minimalno vsaj na 2 uri
uporaba balzama za ustnice
ledene kocke, umetna slina,
zmrznjene kocke ananasa
- pripomočki naj bodo **stalno prisotni** na bolnikovi mizici/omarici
- v oskrbo **vključimo svojce** – pridobijo občutek, da prispevajo k boljšemu počutju bolnika

Izločanje urina

- **Inkontinenca urina je v zadnjih dneh življenja normalen pojav.** Lahko se pojavi tudi retenca urina.
- **spremljanje odvajanja urina 24 ur na dan – preverjati urin v plenici**

suha plenica



nemiren bolnik

retenca
urina



Razbremenitev
mehurja
-
stalni urinski
kateter

Izločanje blata

Cilj: • Bolnik ne bo imel težav zaradi izločanja blata.



- spremljanje odvajanja blata
- spremljanja stanje kože analnega predela
- **Preprečevanje zaprtja!**
- **Zaprtje** – aplikacija svečk za odvajanje blata
- klistirja se v zadnjih dneh izogibamo, razen če se zaradi zaprtja pojavi občutek neugodja (postane nemiren)
- **Driska** – skrb za higieno analnega predela

Vnos tekočin, hrane

- **pomoč bolniku**, da pije sam, dokler lahko
- pozornost na znake aspiracije – ob pojavu – per os vnos nadomestimo z vlaženjem ust
- **posvet tima**: odločitev glede smiselnosti paranteralnega nadomeščanja tekočin
- **pogovor z bližnjimi** – skrb, da bo bolnik umrl, ker ne je in ne pije oz. ni priklopljen na infuzijo
- Pogovor izpelje zdravnik ob tem so prisotne tudi medicinske sestre, da znajo razlago po potrebi ponoviti.

Psihološka in duhovna podpora Skrb za bližnje

- **navzočnost** ob postelji
- spoštljiva verbalna in neverbalna komunikacija
- pozorno poslušanje
- podajanje primernih informacij in razlag
- če bolnik izrazi potrebo po zadovoljevanju duhovnih ali verskih potreb vključimo izvajalca za duhovno podporo ali duhovnika

Skrb za okolico

Ohranjanje bolnikovega dostojanstva!!!

- več bolnikov v sobi - po potrebi **uporaba zaves**
- skrb za primerno svetlobo v prostoru
- **okolica bolnika** – postelja, omarica, mizica – naj bo **čisto**
- ob postelji naj bo dovolj prostora
- **zaželena mirnost in tišina** v okolju, brez naglice in vpitja
- prostor opremimo kot si želi bolnik, bližnji: slike, fotografije, predmeti

Umiranje doma

odpust umirajočega v domačo oskrbo

opora in zdravstvenovzgojna
priprava **pred odpustom o:**

- lažšanju prisotnih in predvidljivih simptomih
- načinih in tehnikah negovanja
- pričakovanem nadaljnjem poteku bolezni
- varni aplikaciji zdravil



Umiranje doma

prednosti: Dom je dom!

- večina si želi umreti doma
- kakovost in polnost življenja
- ohranjeno spoštovanje in dostojanstvo
- umirajoči se čuti zaželenega
- svojci se počutijo potrebni, koristni
- življenje je izpopolnjeno
- doma lažje upoštevajo bolnikove želje
- umirajoči ima priložnost učiti bližnje živeti
- večja možnost za duhovno oskrbo
- življenje doma je cenejše
- družina ima čas, ko umirajoči umre, da se od njega poslovijo

Zakaj bolnik ne more umreti doma?

- bolnik tega ne želi
- družina se ne more organizirati
- za bližnje nega svojca premočan čustveni stres

- ni vzpostavljene povezanosti, kontinuitete BOLNIŠNICA–DOM
- pomanjkljiva komunikacija
- neprepoznava sy in ustreznega zdravljenja
- ni razvitih ustreznih mrež

Hvala za vašu pozornost!