



Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

Paliativna oskrba dementnega bolnika v DSO Laško

Mateja Marija Belej, dr. med.
Damjana Uratarič

Dodatna znanja iz paliative "Korak za
korakom"

18.11.2016



Dom starejših Laško

- > od I. 2001
- > 165 varovancev
- > od I. 2013 tim za PO
- > sodelovanje vseh zaposlenih v negi
- > sestanki, predavanja, računalniški program SAOP



Umrljivost v DSO Laško

Štev. umrlih na leto	V bolnici	V DSO
I.2010 85 stanov.	39 %	61 %
I.2011 60 stanov.	18,4 %	81,6 %
I.2012 88 stanov.	15 %	85 %
I.2013 56 stanov.	20 %	80 %
I.2014 72 stanov.	14 %	86 %
I.2015 83 stanov.	12 %	88 %



Dnevi hospitalizacije za obdobje od 1.1. do 30.6.

- > 1.1.2010 do 30.6.2010 : 430 dni
- > 1.1.2011 do 30.6.2011 : 510 dni
- > 1.1.2012 do 30.6.2012 : 324 dni
- > 1.1.2013 do 30.6.2013 : 243 dni
- > 1.1.2014 do 30.6.2014 : 233 dni
- > 1.1.2015 do 30.6.2015 : 355 dni
- > 1.1.2016 do 30.6.2016 : 353 dni



Kaj je demenca ?

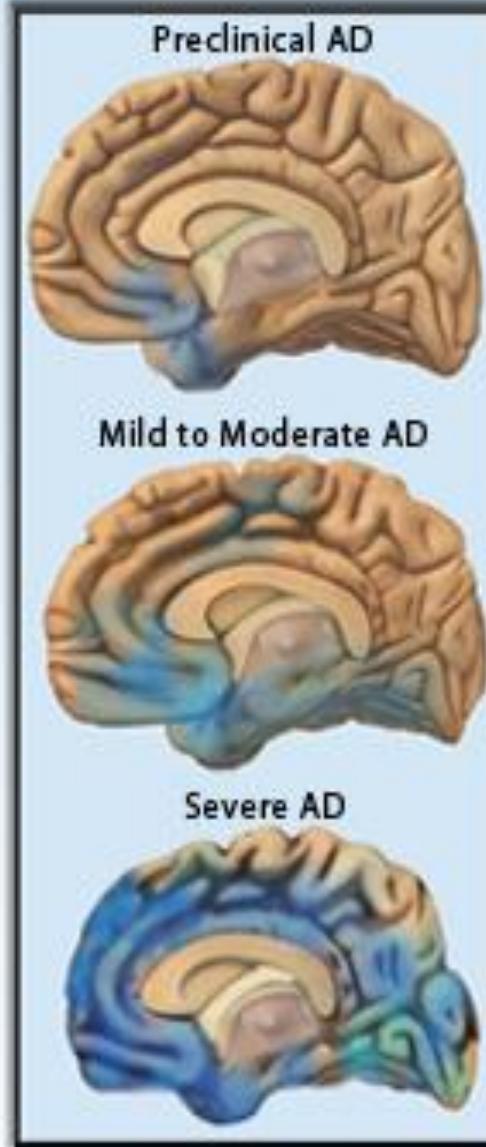
- sindrom pridobljenega upada kognitivnih sposobnosti, ki pomembno vpliva na bolnikove vsakdanje življenske in delovne dejavnosti
- posledica različnih bolezni
- Alzheimerjeva bolezen: 50-65 % demenc
- demenca Lewyjevih telesc, vaskularna demenca, frontotemporalna demenca, demenca pri Parkinsonovi bolezni

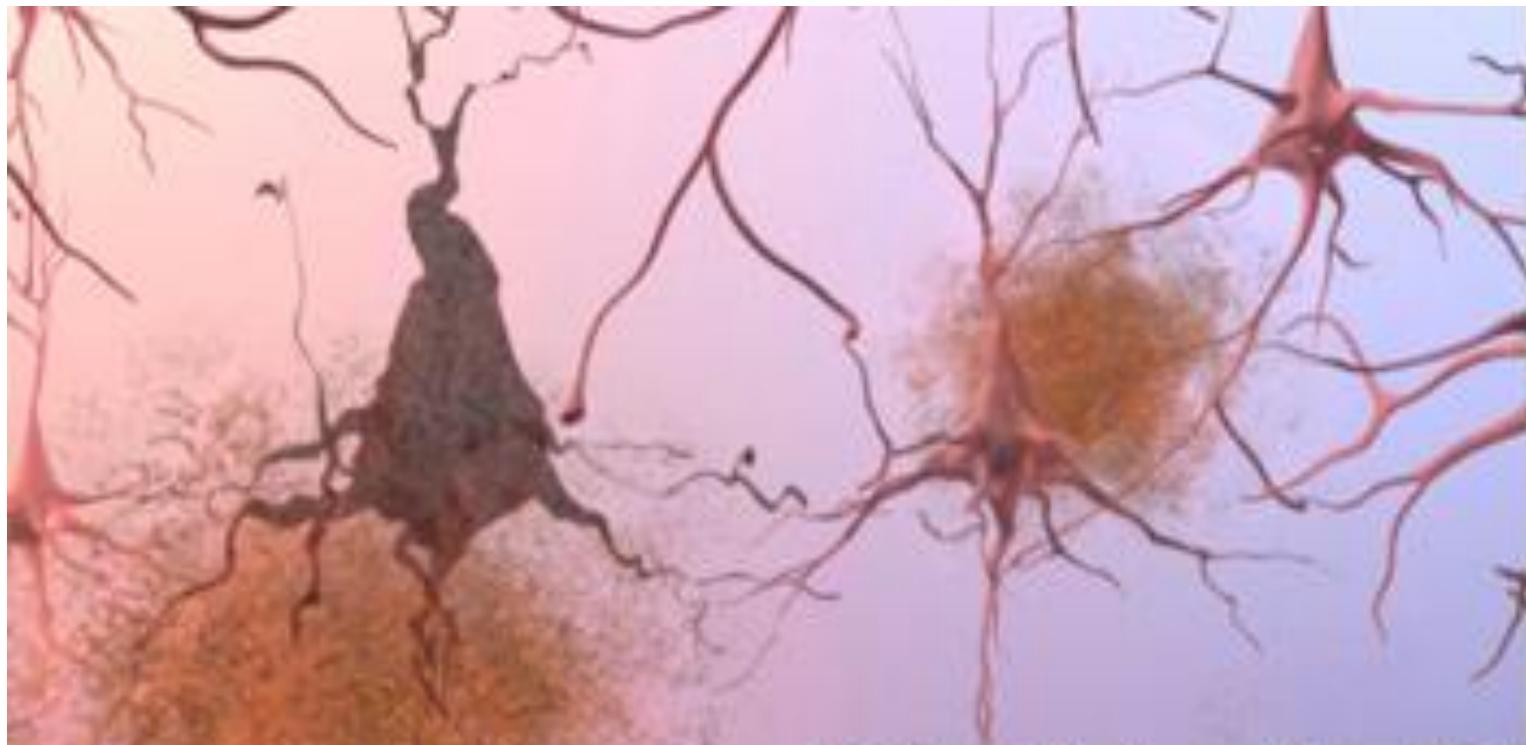


Alzheimerjeva bolezen

- progresivno, kronično , neozdravljivo nevrodegenerativno obolenje
- propadanje možganskih celic
- senilne lehe (beta amiloid)
- nevrfibrilarne lehe (protein tau)

Healthy Brain Severe AD



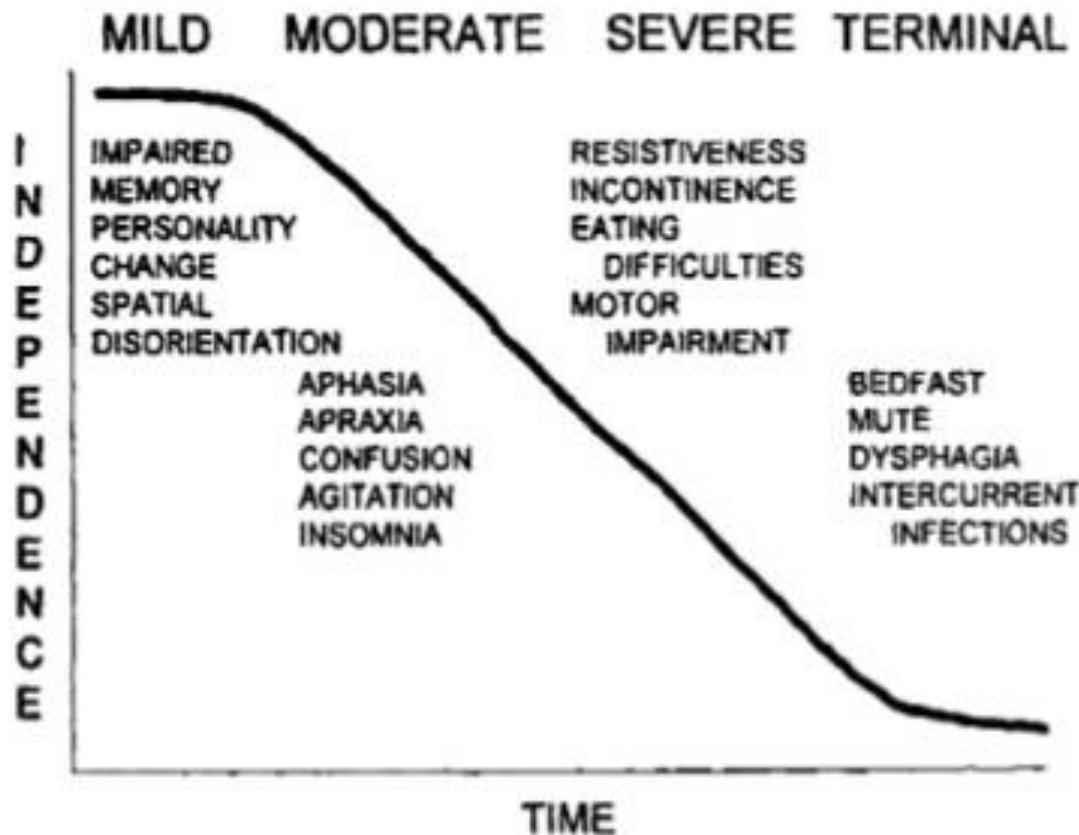


Alzheimer cells



healthy cells

STAGES OF DEMENTIA



FROM: *Hospice Care for Patients With Advanced Progressive Dementia*. Eds. Volicer, L & Hurley, AC (1998).
 Springer Publishing Co Inc. New York. page xii



Demenca- terminalno obolenje

- > preživetje bolnikov z napredovalo obliko demence je enako kot pri metastatskem raku dojke : 16 mesecov
- > dodatni dejavniki tveganja, ki skrajšajo preživetje :
 - * zlom kolka (55% jih umre v 6 mes.)
 - * pljučnica (53% jih umre v 6 mes.)
 - * urosepsa
 - * preležanine III. in IV. stopnje
 - * vse akutne hospitalizacije



Lestvica „FAST“

- 1. nobenih subjektivnih težav
- 2. subj. težave (lokacija predmetov)
- 3. slabše funkcioniranje ne del. mestu
- potovanje na novo lokacijo
- 4. težave pri kompleksnejših dejavnostih
 - (plačevanje računov, kuhanje)
- 5. težava pri izbiri oblačil
- 6. A nepravilno oblačenje
- 6.B nesposobnost umivanja
- 6.C nesposobnost za meh.oopravila pri odvajanju



Lestvica „FAST“

- 6.D inkontinenca za urin
- 6.E inkontinenca za blato
- 7.A govor je omejen na 6 razl. besed/dan
- 7.B 1 beseda na dan
- 7.C ne more sam hoditi (le s pomočjo druge osebe)
- 7.D ne more sedeti brez pomoči
- 7.E izguba sposobnosti smejanja
- 7.F ne more držati glave pokonci



Kriterij za začetek PO

- Stopnja FAST C
- Funkcijski status po Karnovskem 40%
- Prognoza preživetja je 6 mesecev in manj



Ukrepi, ki nasprotujejo PO

- Aplikacija nazogastrične sonde ali PEG
- Uporaba ovirnic
- Intravenozna aplikacija tekočin in zdravil
- Agresivne metode diagnostike in zdravljenja(hospitalizacija)



Bolečina pri bolniku z napredovalo AD

- > predstavlja problem pri bolniku, ki ne more komunicirati !
- > pri dementnem bolniku jo večkrat spregledamo in premalo zdravimo
- > opazovanje obnašanja



Prepoznavanje bolečine

- > grimasiranje, pačenje obraza
- > gubanje čela v obliki črke V
- > povišan tonus mišic (upiranje)
- > razdražljivost, agresivnost, nemir
- > odklanjanje hrane
- > spremenjen ritem spanja
- > popešeno dihanje , pulz, višji KT
- >stokanje, kričanje



Lestvica PAINAD

	0	1	2	rezultat
dihanje	normalno	obč.težavno Kratke dobe hiperventilacije	Glasno dolge dobe hiperventilacije	
Negat. vokalizacija	brez	Tiko stokanje ječanje	Glasno stokanje Jok. Klic na pomoč	
Izraz obraza	Zmožen smejanja	Žalosten prestrašen.Nagubano čelo	grimase	
Govorica telesa	sproščena	Napeta,neenako merna živčnost	Napeta, stiskanje pesti.Kolena k telesu.Udarjanje	
utolažljivost	Ni potrebe	Utolažljivost z glasom ali	neutolažljiv	20



Vzroki za bolečino

- Osteoartroza, arthritis
- Poškodbe
- nevropatije
- Zaprtje- impaktirano blato
- Retenca urina



Obravnavna bolečine

- Paracetamol, metamizol
- NSAR samo kratek čas in v manjših dozah
- Nizke doze močnih opioidov
- Titracija, opazovanje !
- Obliži pri kahektičnih bolnikih ?



Obravnavna bolečine

- Povratna informacija
- Opazovanje bolnika
- Timski pristop (sestre, fth, DT, svojci)
- Informacijski sistem



Hranjenje bolnika v kasni fazi AD

- V kasni fazi zavračanje hrane, tekočine
- Ne zna več požirati
- Disfagija
- Kaheksija, aspiracijske pljučnice, slabši funkcijski status, preležanine
- NGS ? PEG ?



Uporaba NGS in PEGa

- Ne podaljša preživetja
- Ne preprečimo slabšanja funkc. statusa
- Ne preprečimo kaheksije
- Ne preprečimo nastanka preležanin
- Ne preprečimo infektov



Z uporabo NGS in PEGa:

- Tvegamo več aspiracijskih pljučnic
- Zaradi povečane količine izločkov pride hitreje do preležanin
- Več nazofaringealnih in bronhialnih izločkov
- Pljučni edem



Hranjenje bolnika z napredovalo AD

- > preživetje je enako pri bolnikih, ki jih hranimos per os
- > Najljubša hrana
- > bistveno boljša kvaliteta življenja
- > Bilanca ZT- obvestiti zdravnika
- > Občasne sc. infuzije FR
- > komunikacija s svojci



Obravnavanje infekcij

- Infekcije so pogoste in pričakovane
- Opazovanje bolnika
- Odklanjanje hrane, bruhanje, slabotnost, hropenje, vročina, nemir
- CRP
- Z zgodnjim odkritjem infektov se izognemo zapletom
- Dobro sodelovanje zdravnika s sestrami
- Komunikacija !



Komunikacija s svojci

- So člani tima
- Vsi delamo za isti cilj- za dobro počutje našega pacienta
- Cilj : neboleča in spokojna smrt
- Obveščanje o dogajanjih s pacientom
- Obvestimo jih o začetku procesa umiranja



HVALA ZA POZORNOST !

mateja.belej@thermana.si
damjana.urataric@thermana.si



Literatura

- 1. Sampson EL. Palliative care for people with advanced dementia. Brit Med Bull. 2010; 96: 159-
- 2. KapoJM. Dementia. In: Emanuel LL,Librach SL,Palliative care: Core skills and clinical competencies.SaintLouis,Missouri:Saunders;2011:pos. 17585-17775
- 3. American Geriatrics Society Ethics Committee and Clinical Practice and Models of Care Committee . Feeding tubes in advanced dementia position statement. J Am Geriatr Soc. 2014;62:1590-1593
- 4. Mitchell SL.Palliative care of patients with advanced dementia. <http://www.uptodate.com/contents/palliative> care of patients with advanced dementia (Accessed on Jan 09,2015)

Literatura

- 5. Ying I. Artificial nutrition in advanced dementia. *Can Fam Physician.* 2015 Mar; 61(3): 245-248
- 6. Kojer M, Schmidl M. Kommunikation. In: Kojer M, Schmidl M, eds. Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Wien: Springer Verlag; 2016
- 7. Kunz R. Schmerzmanagement . In: Kojer M, Schmidl M, eds. Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis. Wien: Springer Verlag 2016
- 8. Cardin F. Special considerations for Endoscopists on PEG Indications in Older Patients. *ISRN Gastroenterol.* 2012; 2012: 60714

Literatura

- 9. Lunder U. Paliativna oskrba bolnika z napredovalo demenco. Gerontološki sindromi II, Gerontološko društvo, Ljubljana, 2009.
- 10. Volicer L. Palliative medicine in dementia. In: Hanks G, Cherny N, Christakis N, eds. Oxford Handbook of Palliative medicine. New York: Oxford University Press 2010:1375-1385

Literatura

- 11. Meier DE, Ahronheim JC, Morris J, Baskin-Lyons S, Morrison S. High Short -term Mortallity in Hospitalized Patients with Advanced Dementia. Arch Intern Med 2001;161:594-599
- 12. Mencej M, eds. Bolezni in sindromi v starosti. Ljubljana: LitteraPicta;2009
- 13. Scherder E, Oosterman J, Swaab D, idr. Recent developments in pain in dementia. BMJ. 2005; 330(7489): 461-464.
- 14. Harris D. Forget me not: palliative care for people with dementia. Postgrad Med J. 2007 Jun; 83(980): 362-366.
- 15. Mitchell SL, Kiely DK, Hamel MB, Park PS. Estimating Prognosis for Nursing Home Residents With Advanced Dementia. JAMA. 2004;291(22):2734-2740.