



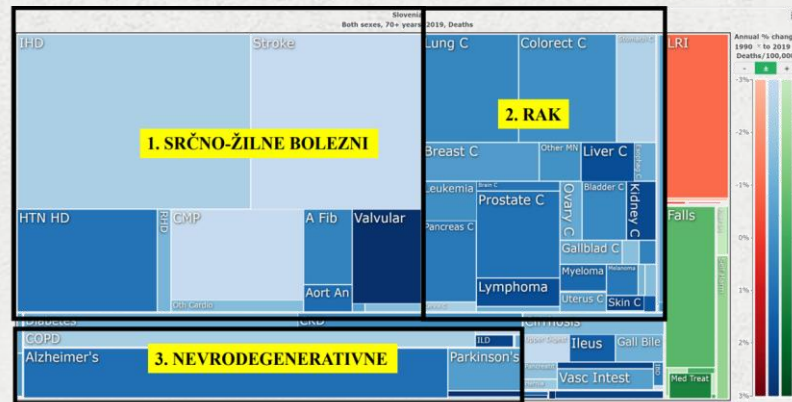
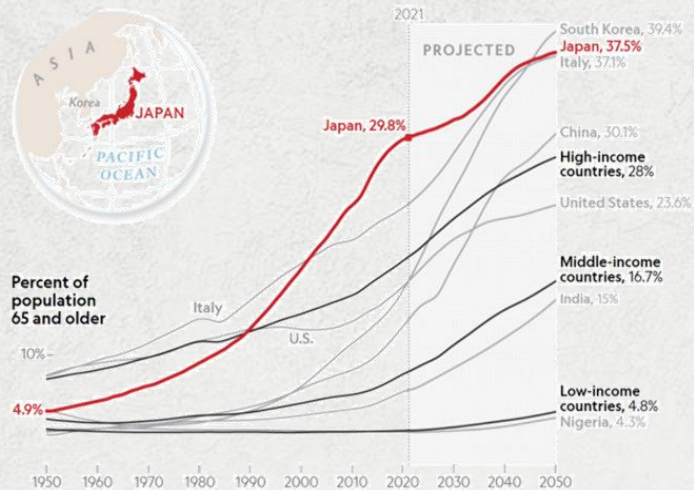
Paliativna oskrba v DSO

Dodatna znanja

Mateja Pišljar Mehle

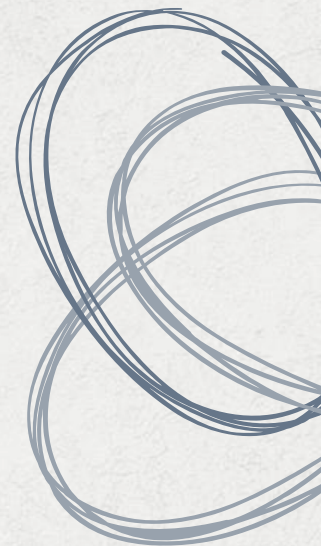


- Staranje prebivalstva postaja vse večji izziv za celotno družbo
- S staranjem prebivalstva se pojavijo kronične bolezni in stanja z večanjem zahtevnih potreb ob koncu življenja
- Spreminjanje starostne sestave ter staranje prebivalstva



Krhkost

- Klinično stanje povečane ranljivosti posameznika za razvoj omejenosti/odvisnosti oz. smrti ob izpostavljenosti zunanjim ali notranjim stresnim dejavnikom.
- Zmanjšana sposobnost vzdrževanja homeostaze predstavlja tveganje za neugodne zdravstvene izide: odvisnost, omejenost, padci, potrebe po dolgotrajni oskrbi in smrt. *(Veninšek G, Kovač Geriatrija, 2023)*
- Celovita geriatrična ocena: medicinski, funkcionalni, psihološki in socialni vidik
- Ocena sposobnosti za samostojno sodelovanje pri obravnavi, izdelavo individualnega načrta, ukrepanje ob pojavu pričakovanih zapletov, ukrepanje ob nujnih stanjih ter načrtovanje ukrepov ob koncu življenja



Palliative care in nursing homes in Europe - Palliative care for older people in Europe - PACE Project (2014-2019)

- 6 držav (Belgija, Nizozemska, Anglija, Poljska, Finska, Italija),
- 322 različnih domov in 1107 oskrbovancev
- V DSO umre 20-40 % starostnikov nad 65 let. Velik delež bolnikov ima (47% – 74%) številna pridružena obolenja, ob koncu življenja jih ima zmerno ali terminalno demenco 60%.
- Zapleti v zadnjem mesecu so zelo pogosti in so najpogosteje vezani na motnje hranjenja in uživanja tekočine (52% - 64%)
- Kratka ležalna doba (6 mesecev- 2 leti)

Cilji

Oskrba pogosto osredotočena na zdravljenje bolezni in vodi v podaljševanje kurativnega zdravljenja. Izziv je predvideti oceno preživetja.

Zdravljenja, ki so pogosto vprašljiva ob koncu življenja polimorbidnih bolnikov in se jih lotevamo s premislekom: umetno hranjenje, uporaba antibiotikov, opustitev zdravil, oživljanje in operacije, intenzivno zdravljenje, hospitalizacije ob koncu življenja.



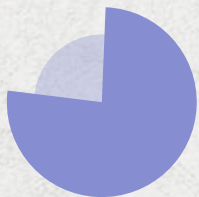
Minimalizirati breme
motečih simptomov,
trpljenje



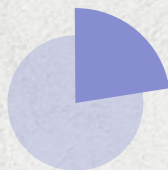
Zagotoviti čim boljšo
kvaliteto



Nuditi celostno podporo
bolnikom, svojcem in
bližnjim



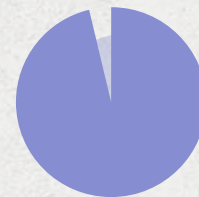
Izvajanje paliativne oskrbe v domovih za starejše občane.



Ali imate posebno dokumentacijo za bolne, ki so prepoznani kot paliativni bolniki?



Ali imate v domu paliativne sobe?



Ali se zaposleni udeležujejo izobraževanj od zaposlenih?

Dejavniki, ki pozitivno vplivajo na paliativno oskrbo



Stalnost osebja



**Načrtovanje postopkov
in načina oskrbe**

(vnaprej izražane volje?)



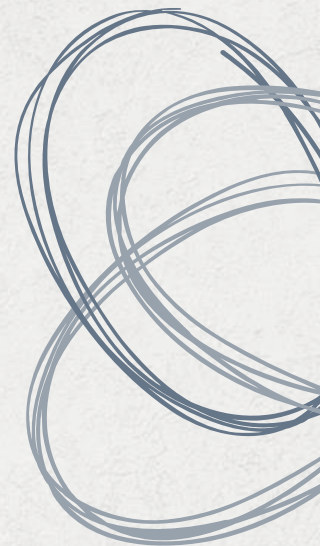
**Stalna in jasna
komunikacija**



**Znanje iz področja
paliativne oskrbe**

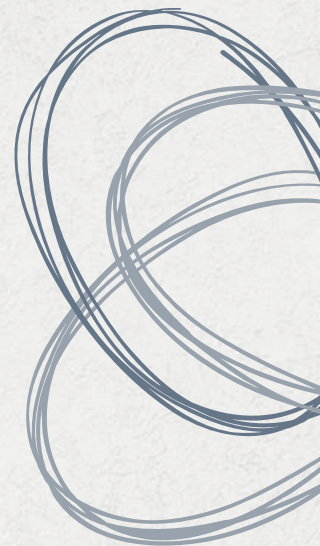
Prednosti domskega okolja

- Poznavanje bolnika
- Kontinuirana obravnava
- Ustrezni negovalni pripomočki (negovalne postelje, antidekubituse blazine, kisik..)
- Možnost aplikacije parenteralne terapije
- Spremljanje simptomov s strani zdravstvenega osebja
- Možnost prisotnosti bližnjih in obiskov brez restrikcij



Slabosti domskega okolja


- Pomanjkanje kadra
- Institucionalizacija
- Zagotavljanje zasebnosti
- Večinoma ni vsakodnevne prisotnosti zdravnika





Modeli poteka nenadne smrti in tipičnih skupin kroničnih bolezni

Lynn J. Serving patients who may die soon and their families. JAMA.2001



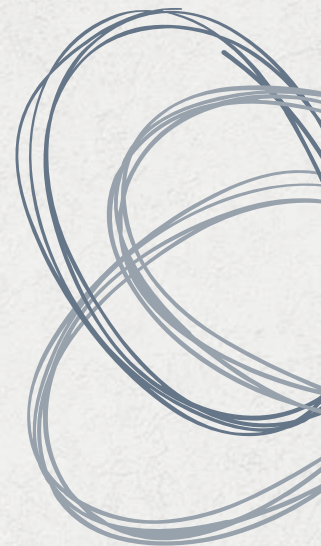


Paliativna obravnava bolnika z demenco

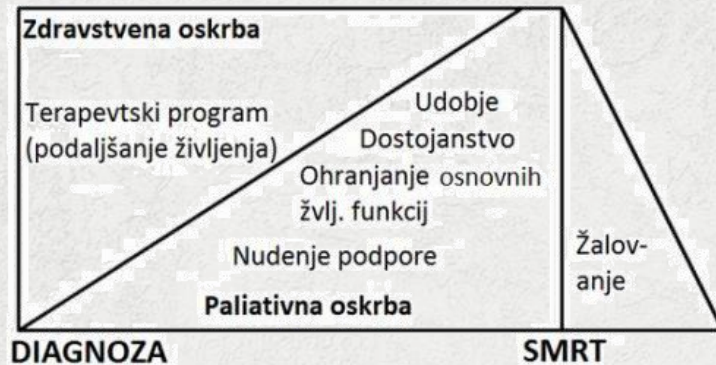


Demenca

- Kognitivni in funkcionalni upad, psihološki in vedenjski simptomi se spreminjajo
- Napredovanje bolezni je progresivno
- Glede na vzroke delimo na primarne (degenerativne, vaskularne, mešane), in sekundarne (posledice drugih bolezni)
- Stopnje demence: zgodnji stadij/srednji stadij/terminalni
 - I. stopnja: predklinična demenca
 - II. stopnja: komaj opazen kognitivni upad
 - III: stopnja: blagi kognitivni upad – blaga kognitivna motnja (pozabljanje besed, imen, težje načrtovanje)
 - IV. stopnja: zmerni kognitivni upad – blaga demenca (pozabljivost, težave v upravljanju z denarjem)
 - V. stopnja: težjo kognitivni upad – zmerna demenca (zmedenost, onemogočena ustrezna skrb zase)
 - VI. stopnja: hud kognitivni upad – težja demenca (tavanje, inkontinenca, neprepoznavanje, nezavedanje okolja, vedenjske težave, ...)
 - VII. stopnja: zelo hud upad kognitivnih sposobnosti – končna demenca

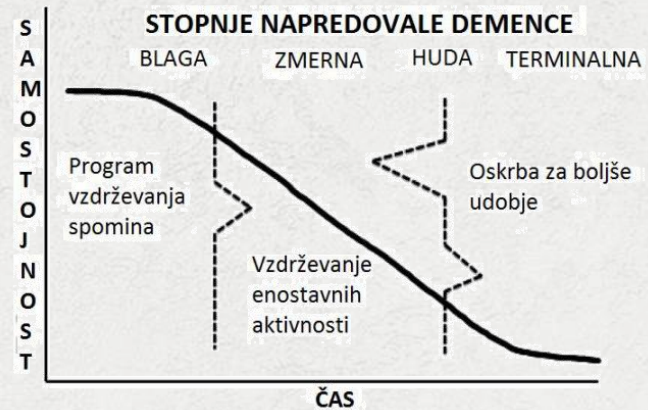


Cilj obravnave dementnega bolnika



Slika 1: Tipi oskrbe za osebe z demenco

Vir: Volicer, 2013



Slika 3: Program aktivnosti, prilagojen različnim stopnjam demence

Vir: Volicer, 2013

Lestvice za oceno napredovalosti demence

KPSS pod 10 kaže na kognitivni status, ne pa na vedenjskega in funkcionalnega

GDS – Global Deterioration Scale kaže na kognitivni in funkcionalni status

Faza 6 = zmerno napredovala demenca: bolnik občasno pozabi ime skrbnika, se ne zaveda nedavnih dogodkov in izkušenj, težave pri šteju do 10, pomoč pri ADL, občasna inkontinenca, moten dnevno-nočni ritem, osebnostno še orientirani,

Faza 7 = napredovala demenca: ne prepoznajo svojcev, posamezne besede in fraze, sledi odsotnost verbalne komunikacije, huda inkontinenca, nezmožnost samostojnega hranjenja, postopna izguba sposobnosti hoje, možgani več ne zmorejo kontrolirati telesa

Lestvice za oceno napredovalosti demence

Functional Assessment Scale for AD (Reisberg, 1984)

- 6a: potrebna je pomoč pri oblačenju
- 6b: potrebna pomoč pri kopanju
- 6c: potrebna pomoč pri uporabi stranišča (ne potegnejo vode ...)
- 6d in e: inkontinenca za urin in blato

- 7a: govor omejen na nekaj besed dnevno
- 7b: zmorejo zgolj eno razumljivo besedo, ki jo ponavljajo v vseh okoliščinah
- 7c: nezmožnost hoje brez pomoči
- 7d: nezmožnost sedeti brez opore
- 7e: nezmožnost nasmehniti se
- 7f: nezmožnost **držati glavo pokonci**

Mejnik za vstop bolnika v paliativno oskrbo

FAST 7c + eno izmed naštetih zdravstvenih stanj:

aspiracija,

infekcija zgornjega dela urotrakta,

sepsa,

več dekubitusov stopnje 3-4,

neobvladana povišana telesna temperatura in ponavljajoče se okužbe,

težave s hranjenjem: izguba telesne teže $>10\%$ v zadnjih šestih mesecih,

hipoalbuminemija.

Napredovala demenca

- Odvisnost od pomoči (duševna in telesna opešanost): strah, nemir, osiromašenost besedne komunikacije, zbeganost, zaposlitveni nemir, nekoordinirani gibi, padci, inkontinenca, neješčnost.
- Namestitev v DSO
- Moralno etične dileme: avtonomija, sposobnost odločanja, dostojanstvo, zlorabe, zaupnost, pravice, ...

Terminalna demenca

- Huda oblika demence: majhna sposobnost, da bolniki skrbijo zase, neprepoznavanje svojcev ter sebe, veliko spijo, inkontinenca blata in urina, nezmožnost besedne komunikacije, zavzemajo položaj fetusa, so vsestransko ranljivi.
- Različni dejavniki (okužbe, operativni posegi, hospitalizacije) praviloma povzročajo poslabšanje simptomatike, kognitivnega, vedenjskega in funkcionalnega statusa
- Slabi prognostični simptomi: večino dneva bolnik prespi, ima preležanine, krči, slab vnos hrane in pijače (dehidracija), upad 10% TT v zadnjih 6-ih mesecih, aspiracija, periferni edemi.
- Ocena prognoze je zelo težavna

- V zadnjem obdobju demence bolnik potrebuje stalen nadzor, popolno zdravstveno nego ali namestitev v dom. Bolniki se zelo malo gibljejo ali nepremično stojijo, nazadnje so priklenjeni na posteljo.
- Ker telesne funkcije počasi usihajo, je za to fazo bolj od gibanja bolnika pomembno njegovo negovanje.
- Njegovo komuniciranje je zelo omejeno, saj počasi prehaja v fazo, ko se zapira v svoj svet. Svojci se zavedajo odhajanja bolnika
- Moralno etične dileme



Choices, Attitudes, and Strategies for Care of Advanced Dementia at the End-of-Life- The CASCADE study*

- Spremljanje 323 oskrbovancev v 22 negovalnih ustanovah z napredovalo demenco 18 mesecev
- Potek bolezni, simptomi, zdravljenje, zaplete pri zdravljenju in vzrok smrti
- 54,8 % oseb v raziskavi je umrlo, mediana preživetje 1,3 leta
- Najpogostejša zapleta okužbe in motnje hranjenja
- Oboje povezano z visoko smrtnostjo (6 mesecev)
- Pljučnica ...47 %
- Febrilno stanje ...45 %
- Motnje hranjenja ...39 %
- Druge bolezni (npr. AMI, zlom kolka) redke v zadnjih 3 mesecih



*Susan L. Mitchell SL, Teno JM, Kiely DK, Shaffer ML, et. al. The Clinical Course of Advanced Dementia. N Engl J Med 2009; 361:1529-38



Okužbe in uporaba antibiotikov

- Z napredovanjem osnovne bolezni je klinična prepoznava okužb otežena, saj se znaki in simptomi okužbe pogosto prepletajo s simptomi in znaki osnovne bolezni.
- Ob kliničnem pregledu in navedbah bolnika so nam v pomoč opažanja svojcev in/ali osebja.
- Visoka prevalenca okužb v zadnjem obdobju življenja odpira etično dilemo o smiselnosti antibiotične terapije in razpravo o tem, do kdaj je okužba še reverzibilno stanje, ki ga z antibiotičnim zdravljenjem lahko odpravimo. Učinek antibiotikov na podaljšanje življenja je negotov. (Gregorčič, Ridić, Benedik Antibiotična terapija v PO)
- Stopnja smrtnosti po dg. pljučnica v 6 m je 50 % (Morrison, JAMA 2000; Mitchell, N Engl J Med 2009)

Težave s hranjenjem

- Pomen zgodnjega prepoznavanja disfagije zaradi preprečevanja zapletov (aspiracije, okužbe dihal, dehidracije, neustrezne prehranjenosti, socialne izolacije)
- Zavedanje pomena disfagije prispeva k pravočasni diagnostiki disfagoje in ukrepanje s prilagojeno teksturo in gostoto hrane.
- Pri raziskavi s področja disfagije statistično značilno manjše zaostajanje pri požiranju pasirane hrane, ki je bila dodatno gelirana.
- Pri osebah z demenco je treba redno iskati znaka krhkosti ali neustrezne prehranjenosti. (*Prehranske smernice Zdravstvene službe, Kanada*)
- razpoložljivi dokazi ne kažejo prednost hranjenja po cevki (ni učinka na preživetje, kakovosti življenja). Izključiti reverzibilne vzroke.

Načrt obravnave

- Advanced care planning
- Odločanje o medicinskih posegih skupaj s svojci
- Izogibanje hospitalizacijam - 57% oskrbovancev hospitaliziranih ob koncu življenja: okužbe, travma, delirij (*PACE study*)

Če so svojci seznanjeni s potekom in slabo prognozo bolezni, je bilo v zadnjih 3 mesecih bistveno manj agresivnih intervencij (hospitalizacije, vstavljanje NGS, intravenske poti). Če pa svojci niso dobili potrebnih informacij: več NGS, več terminalnih hospitalizacij, bolj agresivno zdravljenje pljučnic, slabše zadovoljstvo svojcev z oskrbo ob koncu življenja, slabše duševno zdravje svojcev) (*CASCADE study*).

Družinski sestanek

- Predstavlja možnost za informiranje, pojasnjevanje in opredelitev ciljev oskrbe bolnikov
- Razprava med zdravstvenimi delavci, bolnikom in svojci. Ključni elementi komunikacije.
- Načrtovanje zdravstvene oskrbe
- ravnanje ob poslabšanjih, spremembah funkcionalnega stanja, okužbah...
- Vnaprej izražena volja – 34. člen Zakona o pacientovih pravicah (Moltara E.M. Priročnik paliativna oskrba)

Pomen prepoznavne znakov umiranja

- Naslovitev motečih simptomov
- Priprava navodil
- Prekinitev nepotrebne diagnostike in terapije
- Komunikacija s svojci
- Omogočiti umirajočemu slovo
- Pravočasna naslovitev duhovnih želja

- Celotno lajšanje simptomov napredovale bolezni na vseh ravneh življenja bolnikov in njegove družine
- Učinkovito preprečevanje trpljenja s sprotnim načrtovanjem nadaljnjih ukrepov v pričakovanem poteku s poslabšanji.

Strahovi in vprašanja svojcev

- Pacient ne je in ne pije
- Morfij, pomirjevala
- Hropenje
- Motnje zavesti
- Fth/dvigovanje
- Preležanine
- Napotitev v bolnico

Kaj bi morala delati družba?

Japonska dela raziskave “Kaj deluje za starajočo družbo?”

Program zaposlovanja starostnikov – država sponzorira delodajalce, da zaposlujejo starejšo populacijo.

Chikayoshi Gonda, 97 in Harumi Okubo, 80 let kuhata cmoke “oyaki”. V restavraciji je povprečna starost zaposlenih 70 let.



National Geographic Jan. 2023.



Japonski sistem zavarovanja za **dolgotrajno oskrbo na domu** je med najbolj radodarnimi na svetu. Program subvencionira med 70 in 100 odstotkov oskrbe starejših. Ostareli umirajo doma. “Na nek način, ”pravi Yamanaka, “smo mi **najnaprednejša socialistična država glede zdravstvenega varstva**”.



National Geographic Jan. 2023.





Robot „Izvidnik“ – v stanovanjskem naselju starostnikov – preverja če je s starostnikom (padci, ječanje) in v stanovanju vse OK (prižgani aparati) ipd. – pošlje takoj sliko in zvok skrbnikom



Kazuko Kori, 89, se pogovarja s Telenoidom, da poveča pogostost pogovorov kot boj proti demenci. Preko robota se direktno pogovarja tudi s skrbniki v Centru parkrat dnevno

National Geographic Januar 2023

- Dobri odnosi, socialna vključenost: srčnost, prijaznost, široka socialna mreža.
- Socialno-ekonomski razlogi: višja gospodarska razvitostt in višji delež izdatkov za starejše.
- Fizična aktivnost: aerobna vadba.
- Prehrana: uravnotežena, raznolika.
- Vestnost: samodisciplina, ciljna usmerjenost, predanost.

Harvard study of Adult Development, Aging Analytics/National Longevity Development Plans



Hvala!