



PALIATIVNA OSKRBA V DSO

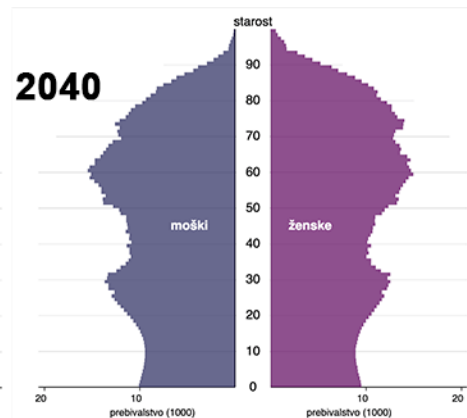
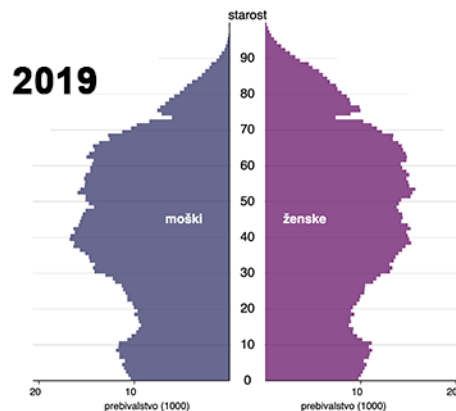
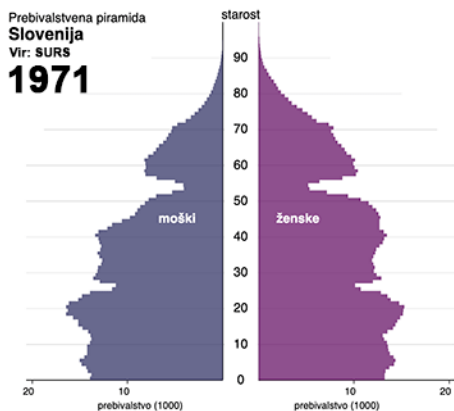
Tadeja Gajšek, dr.med., spec.druž.med., ZD Adolfa Drolca Maribor



- ***DSO Danice Vogrinec Pobrežje:***
609 (DE1: 247; DE2: 167; DE3:
195)

Zdravstvena oskrba v domovih starejših občanov

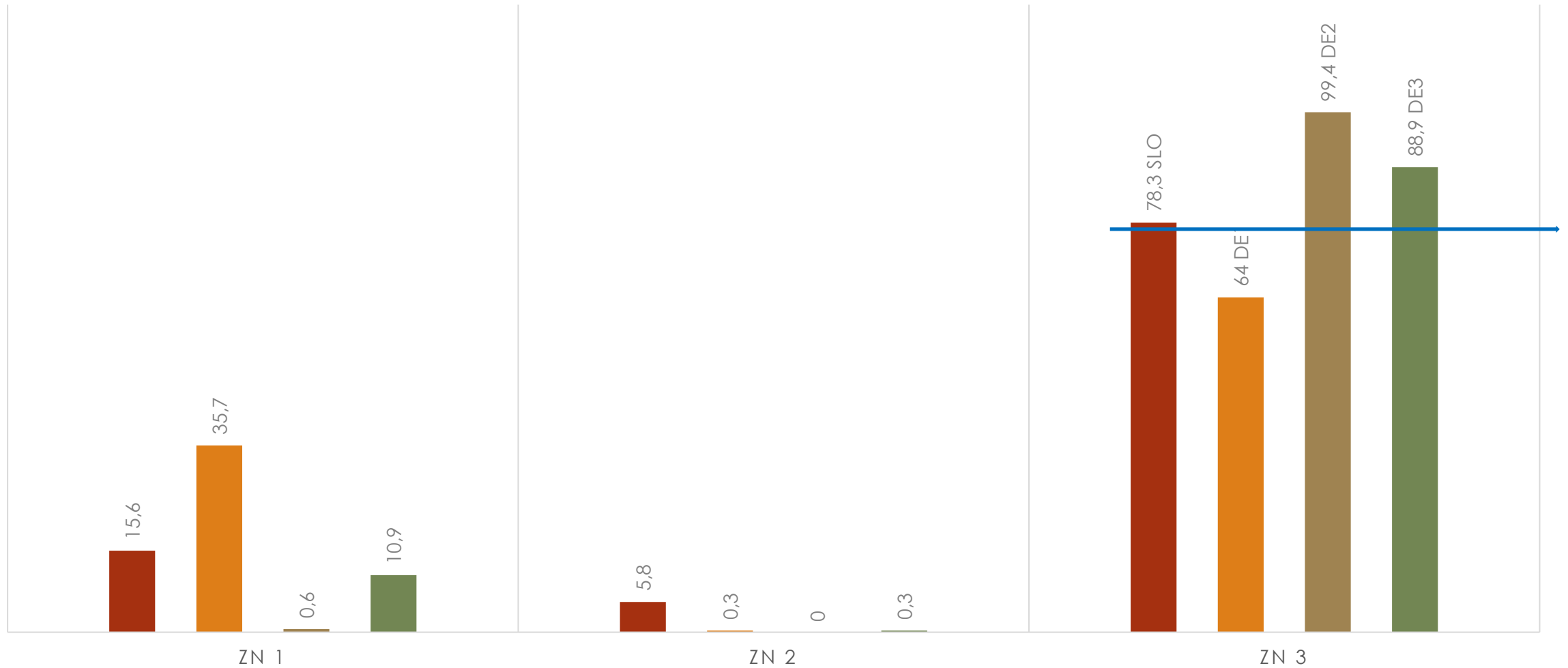
- ▶ povpraševanje po oskrbi v domovih za ostarele
- ▶ aktivnih prosilcev za sprejem v DSO/SVZ (16.11.24) je 2650
 - 1660 potrebuje takojšnjo namestitev
- ▶ >75% zelo odvisnih v negi (tujina in SLO)
- ▶ 1/2 JIH UMRE V 2 LETIH PO NAMESTITVI
 - 110 sprejemov (1.1.24-22.11.24)



- Leta 2100 → 32 % > 65 let
- 11% > 65 let ima demenco 37.000 (NIJZ 2018)
- leta 2030 → 48.000 (NIJZ,2018)
- Dolgoživost → krhkost, polimorbidnost, PO, odvisnost
- večja potreba po akutni medicinski oskrbi

DELEŽI ZN v % v letu 2022

■ SLO ■ DE 1 ■ DE 2 ■ DE 3



Krhkost je progresivno s starostjo povezano poslabšanje fizioloških sistemov, geriatrični sindrom:

- zmanjšana **mišična moč**,
- **osteosarkopenija**,
- slabša prehranjenost oz. nehotna izguba telesne teže,
- izčrpanost, slabša vzdržljivost in fiziološke rezerve
- tveganja za padce, odvisnost, hospitalizacijo in smrt

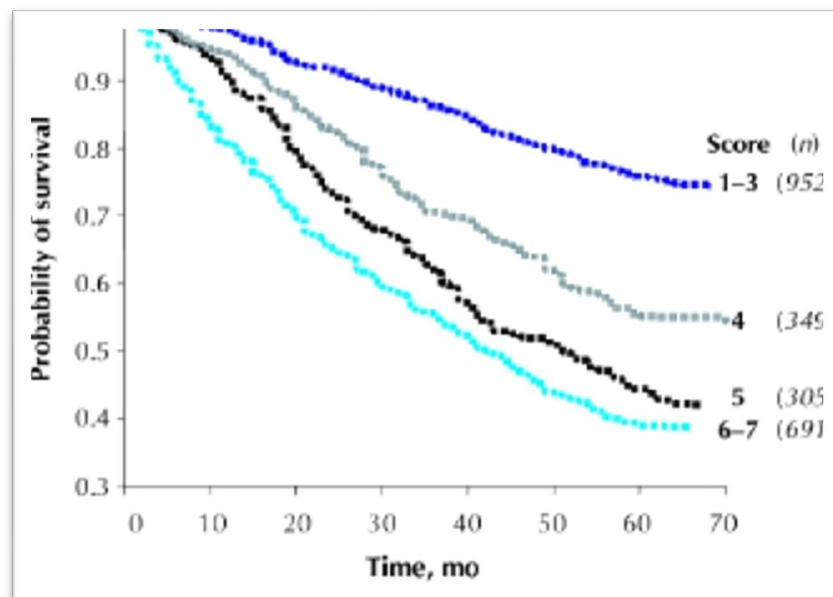


Fig 1. Clinical Frailty Scale

	<p>1. Very fit People who are robust, active, energetic and motivated. They commonly exercise regularly and are among the fittest for their age</p>		<p>6. Moderately frail People need help with all outside activities, housework and cooking. They often need help with stairs and bathing, and might need minimal assistance with dressing</p>
	<p>2. Well People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Typically, they exercise or are very active occasionally, such as seasonally</p>		<p>7. Severely frail People completely dependent for personal care. However, they seem stable and not at high risk of dying (within -6 months)</p>
	<p>3. Managing well People whose medical problems are well controlled but are not regularly active beyond routine walking</p>		<p>8. Very severely frail People completely dependent and approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness</p>
	<p>4. Vulnerable While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being 'slowed up' and/or being tired during the day</p>		<p>9. Terminally ill People approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy of <6 months, who are not otherwise evidently frail</p>
	<p>5. Mildly frail People often have more evident slowing and need help with high-order IADLs. Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework</p>		

IADL = instrumental activity of daily living (such as finances, transport, heavy housework or medications)

Source: Rockwood et al (2005)



DEMENCA

- pojmovanje demence v družbi
- napredovala neozdravljiva bolezen
- **bolezen možgan → bolezen celega telesa**


POGOVOR z pacientom, svojci **TAKOJ** ob diagnozi **ALI ZGODAJ V POTEKU DEMENCE**, DOKLER ŠE JE SPOSOBEN SOODLOČANJA!



SPREJEM V VAROVANI ODDELEK socialnovarstvenega zavoda (DSO)

(osebe z zgodnjo demenco so integrirane tudi na druge oddelke z ostalimi starostniki)

- akutno *bolnišnično zdravljenje je zaključeno*
- potreba po *stalni oskrbi in varstvu*, ki ju ni mogoče zagotoviti na drug način
- *ogroža* svoje življenje ali življenje drugih ali huje ogroža svoje zdravje ali zdravje drugih ali povzroča hudo premoženjsko škodo

- 
- *posledica duševne motnje*, zaradi katere ima oseba hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovanja svojega ravnanja
 - oseba, ki ji je odvzeta poslovna sposobnost, se sprejme v varovani oddelek socialnovarstvenega zavoda s privolitvijo njenega **zakonitega zastopnika**
 - zdravniško mnenje
 - **v osmih dneh** po njenem sprejemu v varovani oddelek mora dati socialnovarstveni zavod sodišču predlog

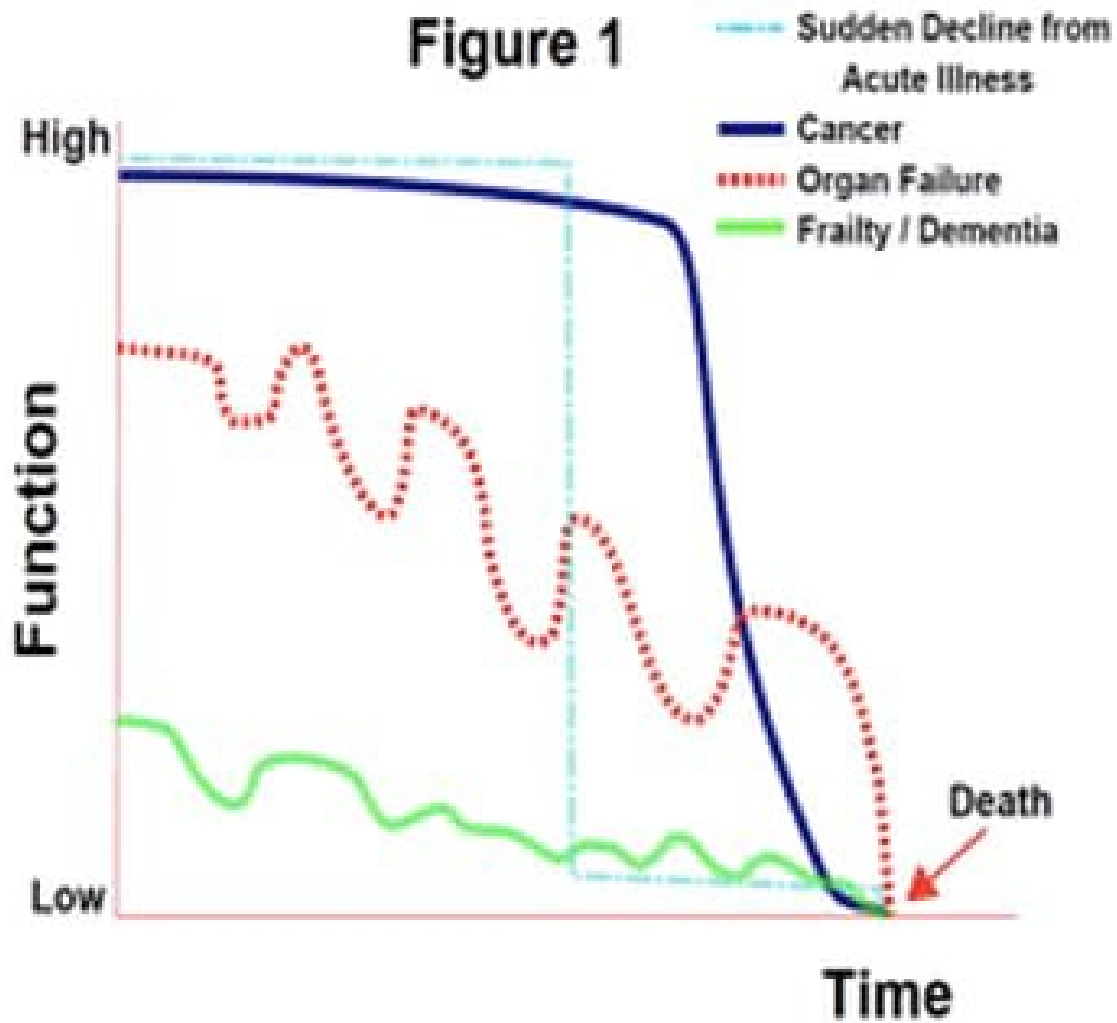
I. Functional Assessment Staging (FAST)

Stage	Features
1	No objective or subjective difficulties
2	Subjective complaints of forgetting
3	Decreased job functioning evident to coworkers; difficulty traveling to new locations
4	Decreased ability performing complex tasks, eg, planning dinner for guests, handling finances
5	Requires assistance to choose proper clothes for day, season, or occasion
6a	Cannot dress without assistance; occasionally or more frequently
6b	Cannot bathe without assistance; occasionally or more frequently
6c	Cannot toilet without assistance; occasionally or more frequently
6d	Incontinent of urine; occasionally or frequently
6e	Incontinent of bowel; occasionally or frequently
7a	Speech limited to fewer than six intelligible words during an average day
7b	Speech limited to single intelligible word during an average day
7c	Unable to ambulate independently
7d	Cannot sit up independently
7e	Cannot smile
7f	Cannot hold head up independently

II. Medical conditions

1. Aspiration pneumonia
2. Pyelonephritis
3. Septicemia
4. Decubitus ulcer, multiple, stage 3 to 4
5. Recurrent fever after treatment with antibiotics
6. Inability to maintain sufficient fluid and calorie intake with 10% weight loss during the previous six months or serum albumin <2.5 g/dL

- Nesposobnost **samostojnega oblačenja**, samostojne **hoje**, samostojnega **hranjenja** (funkcijski status po Karnovskem < 40%)
- Nesposobnost smiselnega **komuniciranja**
- **Težave z požiranjem**: manjši tekočinski in kaloričen vnos, pasirana hrana s pomočjo druge osebe ali NGS
- **Inkontinenca** urina in blata
- **Pogosti padci-poškodbe, zlomi**



- dolgotrajen upad
- NI JASNEGA prehoda v paliativno fazo/OBDOBJE POZNE PO
- napovedovanje smrti kompleksno
→ nezanesljivo

IZZIVI V NAPREDOVALI DEMENCI

- kaheksija
- bolečina
- okužbe-antibiotično zdravljenje DA/NE
- hospitalizacija DA/NE
- težave z hranjenjem-prehranska podpora DA/NE
- oživljanje DA/NE
- prenehanje aktivnega zdravljenja
- aktivno umiranje
- posredovanje zdravstvenih informacij

- **ZMANJŠEVANJE TELESNE TEŽE**,
izguba mišic, kontrakture, preležanine

- **BOLEČINA**: nezadostna analgezija?!
 - 59% oseb z napredovalo demenco; večja verjetnost nezdravljene bolečine pri kognitivnem upadu

- **PREDPOSTAVKA O PRISOTNOSTI BOLEČINE
PRI NEZMOŽNOSTI KOMUNICIRANJA**

Pain Assessment IN Advanced Dementia

PAINAD

	0	1	2	Score
Breathing Independent of vocalization	Normal	Occasional labored breathing. Short period of hyperventilation	Noisy labored breathing. Long period of hyperventilation. Cheyne-stokes respirations	
Negative Vocalization	None	Occasional moan or groan. Low level speech with a negative or disapproving quality	Repeated troubled calling out. Loud moaning or groaning. Crying	
Facial expression	Smiling, or inexpressive	Sad. Frightened. Frown	Facial grimacing	
Body Language	Relaxed	Tense. Distressed pacing. Fidgeting	Rigid. Fists clenched, Knees pulled up. Pulling or pushing away. Striking out	
Consolability	No need to console	Distracted or reassured by voice or touch	Unable to console, distract or reassure	
				TOTAL

OKUŽBE

- ▶ okužbe so primarni vzrok smrti pri 1/3 starostnikov

OKUŽBE DIHAL

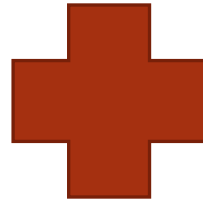
>50% vseh okužb starostnikov, cc 50% vseh smrti zaradi okužb

OKUŽBE SEČIL

- ▶ po pogostnosti na 2. mestu
- ▶ TUK: 39X večje tveganje za okužbo sečil v enem letu

ZNAČILNOSTI OKUŽB PRI STAROSTNIKU

STAROST



Clinical Frailty Scale*

-  **1 Very Fit** – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.
-  **2 Well** – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.
-  **3 Managing Well** – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.
-  **4 Vulnerable** – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up", and/or being tired during the day.
-  **5 Mildly Frail** – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.
-  **6 Moderately Frail** – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.



7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~ 6 months).



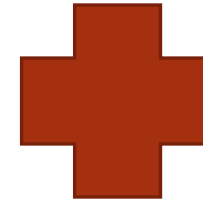
8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



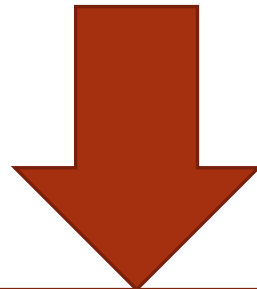
9 Terminally Ill - Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.

Scoring frailty in people with dementia
The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common symptoms in mild dementia include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal. In moderate dementia, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting. In severe dementia, they cannot do personal care without help.

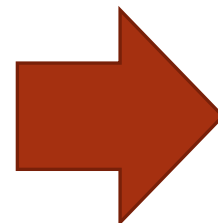
* 1. Canadian Study on Health & Aging, Revised 2008.
2. K. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495.



KOMORBIDNOST



ATIPIČNI POTEK,
TEŽAK POTEK



POZNA
DG IN TH

neznačilni, prikriti, slabo izraženi, odsotni (>85let)
KLINIČNI ZNAKI-odsotnost povišane TT

- akutna nastala zmedenost/delirij!**
- oslabelost
- padci
- neješčnost
- nehotni vzgibki, žariščni nevrološki izpadi

SPREMEMBA FUNKCIONALNEGA STANJA !

ANTIBIOTIČNO ZDRAVLJENJE

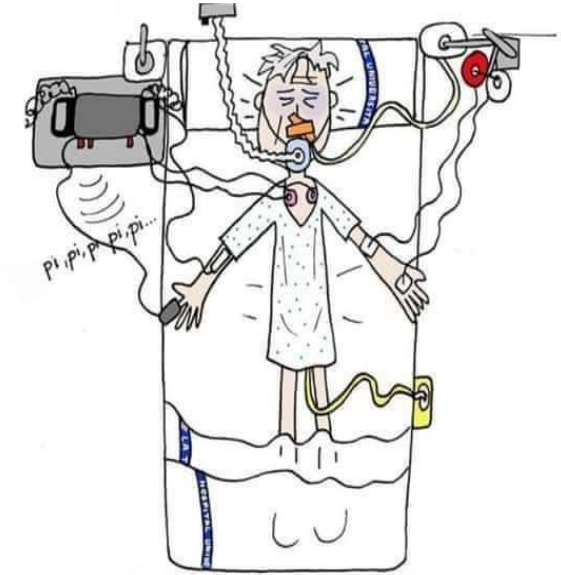
- infekcijske bolezni dojemamo kot reverzibilne
- **vsaka resna infekcija pri osebi z napredovalo demenco pomeni bližino smrti**
- agresivno zdravljenje poveča neugodje, brez izboljšanja preživetja
- bistveno je v blaženje simptomov (vročine, dispneje,
- delirija...)

➤ ZLORABA ANTIBIOTIKOV

- 40% oseb prejema antibiotično th v zadnjih tednih življenja
 - veliko neprimerne rabe antibiotikov, uporaba brez jasne indikacije -infekcije
 - Povečanje individualnega bremena ter problem javnega zdravja → kolonizacija z večkrat odpornimi bakterijami (3x večja med osebami z napredovalo demenco v DSO)
- problem *Chl. difficile*

HOSPITALIZACIJA

- pogoste v napredovali demenci
- 75% hospitalizacijam bi se lahko izognili
- so stresne, travmatične
- sprejemanje suboptimalnih odločitev (pritisk po odpustu, nepoznavanje pacienta...)
- 68% gastričnih cevk je vstavljenih v bolnišnicah
- **večina okužb je učinkovito zdravljena v DSO** (manj stroškov, manjša smrtnost, večje ugodje)



TEŽAVE Z HRANJENJEM

- pljuvanje hrane, upočasnjeno požiranje, aspiracije hrane, nesposobnost akta hranjenja
- IZKLJUČITI REVERZIBILNE VZROKE
- razpoložljivi dokazi NE kažejo na kakršnokoli prednost hranjenja po cevki

KONZERVATIVNI UKREPI-“finger foods“,
male porcije,
sladka hrana,
visoko kalorična enteralna prehrana

večina oseb v napredovali demenci bo
kljub vsem poskusom imela težave z
hranjenjem



**FINGER FOOD
MEAL PLAN
FOR
DEMENTIA**

free download

Dementia Nutrition Solutions

HRANJENJE PO CEVKI

- ***NE PREPREČI*** aspiracijske pljučnice, malnutricije, izgube teže, preležanin
- ***NE PODALJŠA PREŽIVETJA***
- ***NE IZBOLJŠA KVALITETE ŽIVLJENJA-POSLABŠA***
 - smiselna le prehodno, ko pričakujemo povrnitev zmožnosti požiranja
 - ***NAPREDOVALA DEMENCA POMENI IREVERZIBILNO IZGUBO SPOSOBNOSTI POŽIRANJA!***
 - v DSO-jih ima kar 1/3 oseb z napredovalo demenco vstavljeno gastično cevko (NGS,PEG)
 - **VEČJA VERJETNOST UPORABE PRISLINIH SREDSTEV**
 - več napotitev v bolnišnico zaradi menjave, izpada NGS,PEG

- *VEČ* *gastričnih cevk v DSO jih, kjer je pomanjkljiva komunikacija s svojci*
- *pritiski s strani negovalnega osebja:* poraba časa, strah pred aspiracijami

- **PREDNOSTI HRANJENJA P.O. :** okušanje hrane, interakcija s svojci, negovalci (poraba časa-45-90 min/dan)
 - v večini kultur je hranjenje pomembna oblika izražanja ljubezni
- opustitev hranjenja ≠ trpljenje, stradanje
- **HRANJENJE PREKO CEVKE OB PREHODNI DISFAGIJI IN NE RUTINSKO!**

UKINJANJE ZDRAVIL

- BEERSOVI KRITERIJI, STOPP KRITERIJI
- zaradi motenj požiranja ukinjanje zdravila
izboljša kvaliteto, zmanjša SU

OŽIVLJANJE

➤ naglo upadanje učinkovitosti oživljanja z naraščajočo starostjo

➤ **uspeh oživljanja oseb z *napredovalo demenco* =
uspeh oživljanja oseb z *metastatskim rakom***

-odločitev mora biti individualna

PRENEHANJE AKTIVNEGA ZDRAVLJENJA (PAZ)

- medicina in mediji dajejo ljudem neutemeljen občutek obvladovanja življenja/umiranja

UČINKOVITOST, KORISTI



OBREMENITEV, TRPLJENJE

- odločitev v najboljšem interesu pacienta
- nadaljnje zdravljenje v brezupnem stanju, napovedi le podaljša umiranje in trpljenje

➔ PAZ **≠** opustitev skrbi

najkasneje ob prenehanju PAZ se mora začeti **paliativna oskrba (PO)**

➔ PAZ **≠** aktivno skrajševanje življenja z namenom povzročitve smrti (evtanazija, samomor z zdravniško pomočjo)

➤ umetno hranjenje, hidracija, oživljanje, zdravila, mehansko predihavanje...

➤ **opustitev** (dodatno zdravljenje se ne uvaja)

➤ **odtegnitev** (ukinitev že obstoječega zdravljenja) → predmet sodnih sporov

UMIRANJE

- zadnje obdobje paliativne oskrbe, zadnji dnevi do dveh tednov
- bolnik, svojci, zdravstveno osebje
- prepoznavanja umiranja/reverzibilna stanja-najlažje ob poznavanju bolnika

TELESNE SPREMEMBE PRI UMIRAJOČEM

oslabelost
je vezan na posteljo

spi večino dneva

ne zmore zapreti oči

ima visoko vročino

odklanja hrano in pijačo
vedno težje požira, zadnje
dni ne more več požirati

ima halucinacije, v katere so
lahko vpletene že pokojne
osebe
govori o nerealnih stvareh, na
primer, da gre domov

je dezorientiran v času
vse krajši čas ohranja
koncentracijo

ima spremenjen ritem dihanja
(Cheyne-Stokesovo dihanje,
apneje)
glasno diha, hrope

ima nižji krvni tlak in
oslabel utrip

ima lisasto in mrzlo kožo
zaradi slabe prekrvavitve

ima urinsko inkontinenco
ali retenco zaradi
oslabelosti je oliguričen

ima nevrološko disfunkcijo
(delirij, nemir, agitacijo, komo)

ZNAKI IN SIMPTOMI V OBDOBJU UMIRANJA

ZNAKI ZAČETKA AKTIVNEGA UMIRANJA:

- VEZANOST NA POSTELJO
- NEREDNO DIHANJE
- PITJE PO POŽIRKIH
- MOTNJE ZAVESTI
- NEZMOŽNOST ZAUŽITJA
TABLET



ZNAKI IN SIMPTOMI V OBDOBJU UMIRANJA

ZNAKI BLIŽAJOČE SE SMRTI

- dihalni gibi čeljustnice (8 ur prej)
- akrocianoza (5 ur prej)
- odsotnost radialnih pulzov (3 ure prej)
- hropenje (48 ur prej)
- motena zavest (24 ur prej)
- vročina

POGOSTI SIMPTOMI V ZADNJIH 48 h

- obsmrtno hrope nje- 23-92%
- težko dihanje-70-80%
- Suha usta -70-80%
- bolečina
- obsmrtni nemir, delirij, anksioznost
- slabost in bruhanje
- motnje zavesti



TEMELJNA, OBVEZNA ZDRAVILA:

- ANALGETIK (bolečine, dispneja)
- ANTIEMETIK
- SEDATIVI, ANKSIOLITIKI (prestrašenost, delirij)
- ANTIHLINERGIKI (preprečevanje hropenja)
- ANTIPIRETIKI

ZDRAVLJENJE IN OBRAVNAVA SIMPTOMOV

- vnaprej predpisana zdravila za predvidljive simptome
- ukinjanje nepotrebnih zdravil v obdobju aktivnega umiranja
- natančna navodila ter omejitve dajanja th p.p (omejitev dajanja MO preparatov pp pri frekvenci dihanja <15/min)
- vnaprej pripravljen načrt oskrbe ob poslabšanju
- natančno vodenje/beleženje apliciranih zdravil (opiati)

DRUŽINSKI SESTANEK

► VNAPREJŠNJE NAČRTOVANJE ZDRAVSTVENE OSKRBE!

(VNO/NNO)

- pot vnosa hranil in tekočin
- zdravljenje okužb
- premestitve v bolnišnico
- ob poslabšanjih, spremembah funkcionalnega stanja

VV/VNO (vnaprejšnje načrtovanje oskrbe)

- **VV-obrazec** vnaprejšnje volje INSTITUT VNAPREJŠNJE ZAVRNITVE 34. člena ZPacP-2008 , brez sprotnega prilagajanja, pravno zavezujoč
- **VNO**-je na osebo usmerjen **kontinuiran proces** več vodenih pogovorov/družinskih sestankov, ki posamezniku omogoča **razumevanje, premislek in razpravo** najprej o ciljih in vrednotah, željah, preferencah za čas ko ne bo več sposoben samostojnega odločanja
 - ko je sposoben odločanja zase
 - ustno predano sorodnikom
 - priporočeno**, da se oblikuje tudi **izjava** o vnaprejšnji volji,**NI FIKSEN NAČRT**, ampak se prilagaja situaciji, bolnikovemu stanju,

- v napredovali demenci so medicinske odločitve velik izziv. Če ni bil narejen načrt oz. izražena želja pred kognitivnim upadom, morajo v njih sodelovati svojci, skrbniki.
- bolnikovi bližnji postanejo *nadomestni odločevalci*: „Kaj mislite, da bi si vaš bližnji želel...“
- *odločitev v najboljšem možnem interesu pacienta*
- vključitev skrbnikov, bližnjih je najboljši možen približek sprejemanju odločitev v primeru pacientove okrnjene kognitivne sposobnosti

- V prospektivnih študijah iz DSO je 62-90% bližnjih izbralo udobje(kvalitetno nego) pred agresivnimi postopki za podaljševanje življenja
- pacienti katerih bližnji razumejo klinični potek demence in slabo prognozo, redkeje prejmejo agresivne intervencije v zadnjih mesecih življenja.
- ob pomanjkanju jasnih navodil glede omejevanja zdravstvene oskrbe, je več hospitalizacij, večja uporaba gastričnih cevk, slabše zadovoljstvo vseh vpletenih

KOMU SMEMO POSREDOVATI ZDRAVSTVENE INFORMACIJE O PACIENTU ?

- osebi, ki jo je pacient pooblastil
- zakonitemu zastopniku(določi se za pacienta, ki ni sposoben odločanja)
- najbližji osebi



Hvala za pozornost!