



Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

Paliativni načrt

Asist. Dr. Maja Ebert Moltara, dr.med.
Oddelek za akutno paliativno oskrbo
Onkološki inštitut Ljubljana



KAJ JE PALIATIVNI NAČRT?

Načrt obravnave, ki vključuje celostno oskrbo
bolnika in njegovih bližnjih
v vseh fazah neozdravljive bolezni in v obdobju žalovanja

ZAKAJ PALIATIVNI NAČRT?

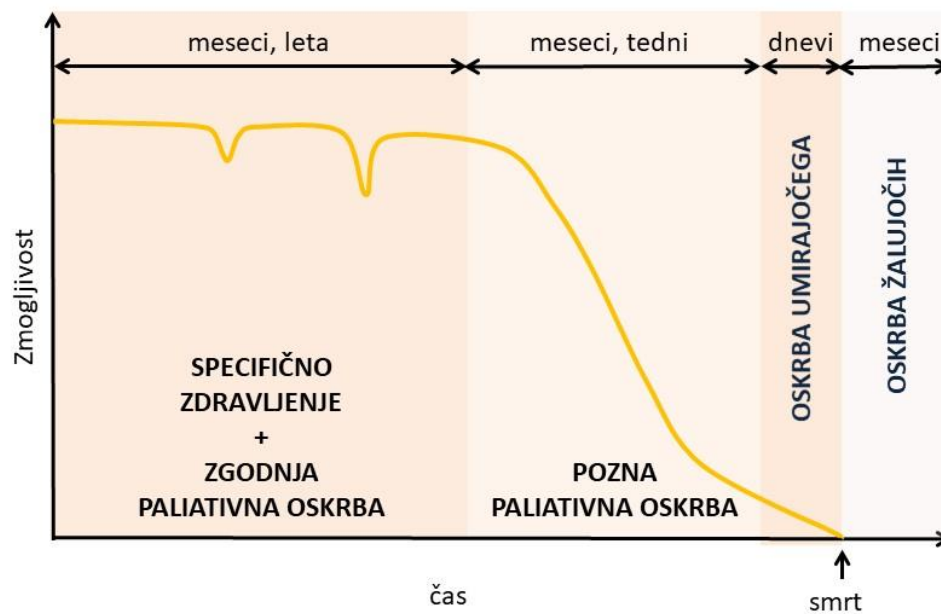


- naslovimo vse bolnikove potrebe
- naslovimo potrebe svojcev



- namenjen je prenosu informacij med osebami vključenimi v oskrbo (strokovni delavci...)

KDAJ PALIATIVNI NAČRT?



KAKO do PALIATIVNEGA NAČRTA?



NAMEN

- zagotovimo, da je bolnik (in svojci) slišal informacijo o svoji bolezni
- predvideti možne simptome
- skrb za redno terapijo
- izdelava načrta ukrepanja za urgentne situacije
- predvidimo morebitne zaplete in načrt reševanja le-teh

VSEBINA

- ocena in načrt obvladovanja telesnih simptomov, socialne situacije, psiholoških in duhovnih potreb
- potrebni pripomočki (za nego,..)
- ocena domačega okolja – ali je okolje sposobno za skrb doma, kakšno pomoč potrebujejo, v kakšnih okoliščinah ne bodo zmogli
- ocena potreb svojcev (ne pozabiti na otroke, vnuke)

Obrazec:da ali ne

Ni potreben, je pa lahko v pomoč,
da pri kontrolah ne pozabimo na kakšen element

**TO NI FIKSEN NAČRT, ampak se prilagaja
situaciji, bolnikovemu stanju, svojcem.**

Think!Med Clinical - Paliativna oskrba

Načrt paliativne oskrbe
 25.9.2018 • Anamarija Meglič • Kardio Hospital
 • STATUS ZAPISA Avtoriziran, Anamarija Meglič

Plan nadaljnega zdravljenja za [REDACTED]

Sestanek tima za paliativno oskrbo otrok na Pediatrični kliniki z lečečimi zdravniki in s psihologinjo Pediatrična klinika, dne 25. 9. 2018

Prisotni: asist. Simona Avčin, dr. med., dr. Sara Bertok, dr. med. Saša Božičnik, dr. med., asist. dr. Petja Fister, dr. med., doc. dr. Matjaž Homan, dr. med., dr. Ivana Kreft Hausmeister, dipl. psih., dr. Mateja Lapuh, dr. med., Dušanka Lepej, dr. med., doc. dr. Anamarija Meglič, dr. med. Majda Oštir, dipl. m.s., Marjanca Rožič, dipl. m.s., Nataša Šuštar, dr. med., Katarina Uršič, dipl. psih, asist. Orjana Velikonja, dr. med., Vesna Navotnik, dipl. psih.

Na KO za kardiologijo Pediatrične klinike Ljubljana smo se dne 25.9.2018 sestali člani tima za paliativno oskrbo otrok na Pediatrični kliniki z lečečimi zdravniki in psihologinjo.

8 mesečno deklico [REDACTED] Edwardsovim sindromom so predstavili: dr. Velikonja in dr. Božičnik, ki deklico obravnava trenutno na kardiološkem oddelku, dr. Fister, ki jo je obravnavala na neonatalnem oddelku, psihologinja Vesna Navotnik, s kardiološkega oddelka. Dogovorili smo se za optimalno nadaljnje zdravljenje deklice.

Deklica [REDACTED] pu osnovne genetske bolezni globalni razvojni zaostanek s hipotonijo in slabim očesnim kontaktom, težave pri hranjenju (odvisnost od nazogastrične sonde), velik in hemodinamsko pomemben defekt pretina prekatov in odprt Botalov vod. V neonatalnem obdobju so bili zaznani klinični znaki centralne apnee.

Prirojena srčna hiba: Pri deklici so že ob rojstvu ugotavljali pomemben defekt pretina prekatov. Kljub osnovnemu stanju in visokem tveganju za slab pooperativni izhod se je kardio-kirurški konzilij najprej odločil za operativno terapijo (kardiokirurg dr. Mateja Metel Preseg) nato pa da operativna terapija ni optimalna izbira, operativni poseg bi

Zapri

Pričakovan potek bolezni: V prihodnje pričakujemo, da se bodo pri deklici postopoma razvili predvsem znaki srčnega popuščanja in znaki pljučne hipertenzije. Možno je, da pride do nenadnega zastoja dihanja, kot centralna apnea (značilno v sklopu sindroma).

Nadaljnja oskrba deklice:

- na Pediatrični kliniki Ljubljana: bo zadolžena pediatriinja za oskrbo deklice na Pediatrični kliniki dr. Petja Fister (nadomestna dr. Anamarija Meglič), psihologinja Vesna Navotnik.
- **Ob kakršnihkoli stanjih, ki bodo zahtevala bolnišnično obravnavo, bo deklica po dogovoru z zadolženo pediatriinjo na Pediatrični kliniki, dr. Fister, sprejeta na kardiološki oddelok. Dr. Fister bo sprejem napovedala v sprejemno ambulanto in dežurnega zdravnika seznanila s planom zdravljenja.**
- **Izbrana pediatriinja, dr. Šketa in zadolžena pediatriinja na Ped. kliniki, dr. Fister, sta v stalni telefonski povezavi s starši.**
- Vsi zdravniki med seboj komunicirajo preko osebnih mobi telefonskih števil, ki jih poznajo.
- S starši deklice se o planiranem optimalnem zdravljenju, večinoma doma, po potrebi pa na kardiološkem oddelku Pediatrične klinike, ved zgoraj navedenim zdravnikom in s



ESMO
 Designated Centers
 of Integrated
 Oncology and
 Palliative Care

dr. Fister.
 oginjo Vesno



ONKOLOŠKI
 INŠTITUT
 LJUBLJANA

INSTITUTE
 OF ONCOLOGY
 LJUBLJANA



Slovensko združenje
 paliativne in hospic oskrbe

Primer bolnika

Peter, 76 let napredovali rak prostate, razsoj v kosti, občasno bolečina v križu pri hoji, sicer nobenih hujših težav - samostojno pokreten, živi skupaj z ženo v drugem nadstropju, zelo družaben, rad hodi v gledališče, ob nedeljah gresta z ženo na kosilo v restavracijo

Načrt 1:

seznanitev bolnika z neozdravljivostjo bolezni, načinom dela v naši ambulanti, zaenkrat nobenih zdravil, kontrole pp

Na lepem ga je močno zbolelo v križu – v hudih bolečinah je poklical našo službo- takoj ga naročimo na pregled: **sum je zlom metastatsko spremenjenega vretenca**

S CT je zlom potrjen: bolnika predstavimo kirurgu, ki se odloči za operacijo.

Načrt 2

- Gospod se po operaciji dobro zrehabilitira, samostojno pokreten: uvedemo analgetik in zdravilo za nevropatsko bolečino
- V domačem okolju posebnih prilagoditev ne potrebuje
- Vse aktivnosti ostajajo nespremenjene

Gospod pokliče, da ne čuti več nog. Ponovno ga napotimo na CT – opisano je vraščanje tumorja v spinalni kanal – dogovorimo se za urgentno obsevanje.

Načrt 3

- Podpremo z odmerki KS, začnemo titrirati z opioidnim analgetikom. Gospod je še vedno pokreten ob opori, daljših razdalj ne zmore več, potrebuje voziček.
- Otežen je transport iz hiše, tako da si izdelava poseben transportni stol, da ga lahko nesejo dol
- Še vedno gre v gledališče in na kosilo

Bolečina v nogi se stopnjuje, pokretnost se zmanjšuje. Gospod ne more več sam na stranišče – potrebno je urediti nego na domu.

Načrt 4

- Pogovorimo se o prihajajočem zadnjem obdobju življenja: gospod še želi prihajati na kontrole: dokler transport za ženo ne bo prenaporen,
- Zdravila lahko še uživa skozi usta – prilagodimo tiste odmerke, ki jih lahko uživa v kapljicah,
- Ne more več v gledališče, v restavracijo tudi ne.

Gospod je povsem nepokreten. Gospa z negovalkama zmore skrb doma.

Načrt 5

- Zaradi nezmožnosti uživanja zdravil uvedemo podkožno črpalko
- Gospod je zelo nemiren, težko se poslavlja od življenja – poskrbimo za duhovno podporo v smislu možnosti odpuščanja in izpuščanja
- V zadnjih dveh dneh gospa večkrat pokliče, potreben je obisk na domu, ker se čuti njena preobremenjenost.
- Obvestimo dežurno službo – gospa bo potrebovala zagotovilo, da ravna prav
- Ko tako enkrat kliče urgentno službo – zdravnik se posvetuje glede transporta v bolnišnico.
- Gospa ga ne želi, vendar ima občutke krivde. Dežurni zdravnik jo pomiri in gospod mirno umre.

Različnost načrtov

Odvisno od začetnega stanja, od okolja, kjer se nahaja, od časa, ki ga imamo na voljo, od možnosti, ki jih lahko ponudimo.

Posebnost: sprejemanje odločitev ob koncu življenja – povezane so s kratkim časom preživetja, ko se veliko ne da več narediti, če že prej nismo