

ŠTO JE PALIJATIVNA A ŠTO POTPORNNA SKRB?

Palijativna skrb je sveobuhvatna skrb (socijalna, psihološka, zdravstvena, duhovna) za oboljele od neizlječive i progresivne bolesti koja neminovno završava smrću. Smrt može nastupiti u kratkom vremenu od postavljanja dijagnoze pa sve do više godina. U prvom slučaju je to kod nekih oblika raka, u drugom slučaju kod nekih neuroloških bolesti, npr. Demencija, multipla skleroza.

Potporna skrb je isto sveobuhvatna skrb ali kod osoba koje boluju od kronične izlječive ili neizlječive bolesti koja ne završava smrtno, štoviše kod tih bolesnika često dolazi do postupnog ozdravljenja. Primjer su osobe koje dožive lom bedrene kosti koji zacjeljuje prirodnim putem jer je operativni zahvat nemoguć zbog drugih pridodanih bolesti.

I palijativna i potporna skrb pružaju najveću moguću kvalitetu života oboljelog, nikako ne ubrzavajući ili odlagajući neminovan kraj. Štoviše, primjenom određenih mjera se često i produžuje život bolesnika.

TKO JE NJEGOVATELJ?

To je osoba iz bližeg okruženja bolesnika, najčešće član porodice koji skrbi o oboljelom. Često ima više skrbnika ali jedan je obično taj koji je „glavni“, koji vodi glavnu riječ i pazi da se pravilno vrše sve potrebne mjere predviđene za pacijenta. On je i osoba koja komunicira sa zdravstvenim radnicima, socijalnim strukturama, volonterima i drugima.

ŠTO JE UZNAPREDOVALA, A ŠTO TERMINALNA FAZA BOLESTI?

Uznapredovala je ona faza bolesti kod koje ne očekujemo izliječenje, ali je svakako moguće utjecati na simptome a ponekad i dramatično, ali kratkotrajno, zaliječenje. Primjer su „zapletaj crijeva“ kod uznapredovalog tumora crijeva, stanje koje iziskuje hitni kirurški zahvat nakon kojeg slijedi dramatično poboljšanje, ali ne i izliječenje. Ili tumorom izazvano začepjenje bronha i velikih krvnih žila u grudnom košu, gdje kratkom palijativnom radioterapijom dolazi do znatnog poboljšanja ali ne i izliječenja. U takvim slučajevima često negovatelj i pacijent imaju lažnu nadu da je bolest pobijeđena. Tu je potrebna pravilna komunikacija između zdravstvenog osoblja i negovatelja/pacijenta. U palijativnoj skrbi često se služimo postulatom : „nije nam toliko važno koliko će netko živjeti, već kako“. I opet se prisjetimo da kod pružanja maksimalno moguće kvalitete života i uvijek će biti duži!

Terminalna faza bolesti je ona koja neposredno prethodi kraju i kod koje uprkos svim nastojanjima ne možemo na zadovoljavajući način liječiti simptome. Ipak i tad možemo dosta učiniti. Važno je poznavati proces umiranja te imati mogućnost savjetovanja sa zdravstvenom strukom.

PROGNOZA I PREPOZNAVANJE STANJA BOLESTI

Najčešće pitanje koje se postavlja je: „koliko će oboljeli živjeti?“. Odgovor je nemoguće precizno dati, već okvirno, po iskustvu. Nešto određeniji možemo biti samo u krajnjim danima, neposredno pred smrt. Kada se opće stanje mijenja na gore iz tjedna u tjedan, govorimo o tjednima preostalog života, ako se mijenja iz dana u dan, tad predviđamo još dane, no uvijek se moramo ograditi jer je prognoza iznimno teška. Moramo imati na umu da je svaki dan borba sa simptomima i da nam je važno kako će netko živjeti, a ne koliko.

ZNACI SKORE SMRTI

Promjena simptomatologije na gore, iz dana u dan, je jedan od najuočljivijih znakova zadnje faze života, umiranja. **Jak umor i malaksalost**, što iziskuju povećanu skrb i pomoć pri hranjenju i pomicanju, uz smanjeni interes za ustajanjem ili sjedenjem te smanjenim interesom za okolinu. Bolesnik često želi biti pušten na miru, ne gleda više televiziju, posjete ga ne zanimaju, čak i smetaju. **Smanjen unos hrane i pića** je znak koji jako brine njegovatelja, međutim prvi sustav koji prestaje uredno raditi je upravo probavni. Nepotrebno je, pa i štetno, na silu hraniti bolesnika što može izazvati povraćanje sa mogućom aspiracijom i posljedičnim dišnim smetnjama jer je često i sam akt gutanja oštećen. U tom slučaju onemogućeno je i davanje terapije na usta pa se mora i to uzeti u obzir. **Smetenost i dezorijentiranost** su znaci koje njegovatelj i okolina teško prihvaćaju: oboljeli ne prepoznaje ukućane, zaziva pokojne, misli da se nalazi drugdje. Vrlo je važno u tim trenucima, pa i kada nam se čini da je pacijent izgubio prisebnost, ponašati se u njegovoj prisutnosti kao da je svjestan, da nas čuje što govorimo. Naime, nikada ne možemo biti sigurni u stanje svijesti oboljele osobe.

ŽELJE UMIRUĆEG. Često čujemo od njegovatelja kako je pokojnik neposredno prije smrti pojeo nešto sa tekom. Kod bolesnika se obično propisuju dijeta kako bi mu se pomoglo da se bolje osjeća. Pa tako ćemo zabraniti kod oštećenja jetre alkohol, jake začine kod bolesti želuca, šećer kod dijabetičara itd. Međutim, u posljednjim danima života to nema puno smisla, štoviše mala količina prije zabranjivanih jela i pića neće puno odmoći a utažit će želju umirućeg. Iz iskustva nam je poznato da ponekad zažele popiti gazirano zaslađeno piće iako ga nikad do tada nisu voljeli a možda niti okusili.

GOVORITI O SMRTI, DA ILI NE? Svi teško oboljeli od uznapredovale i neizlječive bolesti susreću se tijekom liječenja sa mišlju o sopstvenoj smrti. Mnogi se na to „pripremaju“ i misle da će na to biti spremni kada do toga dođe. No u ljudskoj je naravi da je samoodržanje jak nagon i za smrt nismo nikad spremni. Umiranje je proces kroz koji prolaze i bolesnik i njegovatelj i cijela okolina i kad to oboljeli zaželi, o smrti treba progovoriti. Takvu osobu treba uvjeriti u našu potporu i bliskost te kako ćemo zajedno proći kroz to. Međutim, u poodmakloj fazi smrtne bolesti takvi razgovori su rijetki jer bolesnik sve manje pita i ima sve manje interesa za okolinu i za sebe. Preporuka je da razgovor o smrti bude obavljen kada za to oboljeli iskaže želju. Nikako nije dobro negirati bolest i uvjeravati da će ozdraviti! Iskrenost je u takvom razgovoru vrlo važna. Vjerodostojnost našeg govora ćemo postići samo ako uskladimo izrečene riječi sa govorom tijela, a to možemo samo ako smo iskreni.

TIMSKI MULTIDISCIPLINARNI TIM. U Istri postoji niz struktura koje pružaju potpurnu i palijativnu skrb u kući oboljelog ili u domu za nemoćne. Prije otpusta iz bolnice, gdje se najčešće postavi dijagnoza progresivne, neizlječive bolesti, bolnički palijativni tim šalje medicinsku dokumentaciju obiteljskom liječniku i patronažnoj službi. Po bolničkoj preporuci obiteljski liječnik može u skrb uključiti vanbolnički, mobilni palijativni tim i zdravstvenu njegu u kući. Mobilni palijativni tim se sastoji od educiranih stručnjaka koji mogu riješiti velik dio simptomatologije pacijenta bez potrebe za ponovnom hospitalizacijom. Ukoliko je stanje oboljelog takvo da mu se ne može više pomoći u bolnici, ali ima potrebu za produženim dodatnim zdravstvenim zbrinjavanjem, tada se premješta u jedan od stacionara na teret HZZO-a u trajanju do 3 tjedna koji se nalaze u Pazinu, Umagu i Labinu gdje je osoblje isto educirano o skrbi palijativnih pacijenata. Kod izražene socijalne komponente uključuje se i socijalna skrb, bilo putem socijalne radnice bolnice ili putem obiteljskog liječnika.

LIJEKOVI U KRONIČNOJ TERAPIJI. Često je pitanje: treba li pred kraj života nastaviti uzimati lijekove kao do sada? U terapiji su najčešće lijekovi za tlak, povišen kolesterol, šećer, za mokrenje... U toj fazi bolesti

cijeli metabolizam se mijenja pa tako i krvni tlak pada i bez lijekova. Isto se događa sa šećerom u krvi, masnoćama.. Ipak, ima lijekova koji mogu i pogoršati neke krvne nalaze (npr lijekovi protiv upale, otoka, bolova, mogu povisiti šećer u krvi). Svakako se treba posavjetovati sa liječnikom. Također se često javlja smanjena potreba za lijekovima protiv boli, što treba imati na umu kako se ne bi pojavile vrlo neugodne nuspojave kod njihovog pretjeranog doziranja (mučnina, smetenost, zatvor).

NEKI OD NAJČEŠĆIH SIMPTOMA I NJIHOVO RJEŠAVANJE.

Smetenost. Javlja se pred sam kraj života kao normalno, uobičajeno stanje u sklopu umiranja. Ipak, treba imati na umu da, ako je to vodeći simptom, a nisu prisutni drugi znaci neposredne smrti, uzrok može biti predoziranje određenim lijekovima, najčešće narkoticima (analgetski naljepak).

Hroptanje. Vrlo neugodan i uznemirujući znak za njegovatelja, javlja se kad je akt gutanja poremećen, bilo zbog poremećene svijesti, bilo zbog neurološkog poremećaja pred neposrednu smrt, kada tonus mišića ždrijela omlohavi. Njegovatelji traže intervenciju misleći da se oboljeli guši, a u stvari se slina slijeva niz ždrijelo i ne bude progutana već se zadržava na ulazu u grkljan, neposredno uz glasiljke te tako nastaje taj neugodni zvuk. Može se pokušati promjenom položaja tijela, tako da se oboljelog stavi u bočni položaj sa glavom u ravnini ili i nešto niže od ramena i silom teže će slina izići na usta. Može se i primijeniti aspiracija potom pogodnog uređaja-aspiratera, što se uz kratku edukaciju lagano nauči. Može pomoći i mehanički čišćenjem sline prstima u rukavici pomoću gaze. Postoje i neki lijekovi koji se u težim oblicima primjenjuju, kada se uz slinu sakuplja i pojačano lučenje šlajma iz pluća, a o tome se posavjetujte sa liječnikom. Kod tog simptoma nije uputno davati piti bolesniku jer će se zagrcnuti!

Zatvor. Pojedine osobe cijeli život imaju neredovitu stolicu, odnosno za njih uobičajeno svaki drugi, treći dan i takav ritam pražnjenja crijeva nećemo moći promijeniti pred smrt. Ipak neredovita stolica u terminalnoj fazi života može znatno smetati. Uz osjećaj nadutosti može se javiti i grčenje, manjak apetita, bezvoljnost. Pojedini lijekovi, prvenstveno analgetici, mogu izazvati zatvor pa se uz njih obično primjenjuju laksativi. Na stolicu djeluje i dobra hidracija tj. obilno uzimanje tekućine i prehrana sa puno biljnih vlakana.

Povraćanje. Često je kod bolesti probavnog trakta, poremećaja elektrolita, smanjenog unosa tekućine, neuroloških bolesti. Tada se na usta ne daju lijekovi već drugim putem, u obliku potkožnih infuzija, jevo ili intravenozno. Važno je osloboditi bolesnika nelagoda kao jako svjetlo, nepoželjni zvukovi, neudoban položaj i osigurati opuštajuće okruženje. Treba u suradnji sa zdravstvenim osobljem pokušati utjecati na uzrok, no kad to nije moguće tada primjenjujemo sredstva za smirenje i spavanje.

Inapetencija- nedostatak apetita. Vrlo uznemirujući znak za njegovatelja jer je u našoj svijesti hrana vezana za život: živi smo sve dok jedemo. Treba znati da je jedan od najčešćih i prvih znakova nepovratnog stanja, vrlo bliske smrti, upravo manjak teka, čak gađenje i uopće manjak osjeta gladi. Ukoliko bolesnik zaželi nešto posebno jesti, a što mu ranije bilo zabranjivano, treba mu to dozvoliti. Uvijek su to male i neznčajne količine hrane koju pojede.

Dehidracija. Premalen unos tekućine može izazvati čitav niz popremećaja u organizmu: zatvor, smetenost, halucinacije, nepravilan rad srca, izostanak mokrenja. Kako znamo da li smo dovoljno pili? Ravnamo se po boji mokraće koja mora biti što svjetlija, do boje blage kamilice, a količina najmanje 600 ml dnevno, što se lagano mjeri kod nositelja urinarnog katetera. Bolesnici nevoljko i rijetko piju pa im se može ponuditi piće koje izaziva žeđ, ako za to nema prepreka. To su ruski čaj, kava, bevanda ili pivo. Ti napitci su diuretici i uz pojačano mokrenje izazivaju i žeđ. Važno je i učestalo nutkait piće, treba piti malo ali često! Ukoliko ipak

ne uspijemo uspostaviti zadovoljavajuću hidraciju na usta, preporuča se nadomjestiti tekućinu, najbolje u obliku potkožih infuzija.

Zaduha i kašalj. Zaduha se javlja kod plućnih bolesti, ali i kod anemije, neuroloških bolesti i liječi se ovisno od uzroka. Pred smrt se javlja često, a mehanizam nije potpuno jasan. Pomaže ako se bolesniku otvori prozor, omogući opuštajuće okruženje pa i lijekovi za smirenje. Kašalj pak može biti vrlo neugodan i razlikujemo dva osnovna oblika: tzv. suhi, podražajni i vlažni, produktivni. Liječe se različito, a ako se na uzrok ne može djelovati tada se mogu primjeniti neki od lijekova koji se nalaze u slobodnoj prodaji u apotekama. Kod oba simptoma je važan dostatan unos tekućine i vježbe disanja, a kod pojedinih pacijenata pokazao se učinkovitim i medicinski kanabis.

Smetnje sna. Bolesnici koji su trajno vezani uz krevet, ne ustaju, pa i ne sjedaju, često pate od nesanice. Kod primjene jakih analgetika, naročito narkotika, javljaju se i halucinacije, vidne i slušne, dezorijentiranost, poremećaji ritma sna. Ukoliko je moguće treba ponovno procijeniti doze analgetika i po mogućnosti ih smanjiti ili promijeniti lijekove. Korisno je tijekom dana držati bolesnika budnog, zaokupiti mu pažnju kako bi navečer mogao spavati, ako treba i uz pomoć lijekova.

Bolovi kod dugotrajnog ležanja. Bolesnika „sve boli“, svaki pomak dijela tijela izaziva nelagodu pa i bol. Uputno je vršiti redovito, jednom do dva puta dnevno aktivno i pasivno razgibavanje svih zglobova, počevši od prstiju, šaka, ruku, ramena, koljena, kukova. Uz to je prikladno i masirati kožu na tim mjestima sa dječjom kremom. Naročitu pažnju njege kože treba posvetiti na području leđa i stražnjice, koja se dobro istrljaju mekom tkaninom ili spužvom te kružnim masirajućim pokretima namažu kremom. Kretnje i masaža pospješuju cirkulaciju i smanjuju osjećaj nelagode i ukrućenosti.

Alternativna medicina. Velika dostupnost i šarolikost informacija putem raznih medija navodi bolesnike i njihove negovatelje da pribjegu alternativnim načinima liječenja. Poneke od takvih terapija čak imaju i mjerljivi pozitivni rezultat, nažalost kratkog trajanja. Ipak, većina njih ne djeluje, štoviše štetne su a i koštaju nezanemarive iznose. Sprovode ih samozvani liječnici i iscjelitelji. Uputno je, ako se uzima takva terapija, upozoriti na to zdravstveno osoblje kako ne bi neželjene nuspojave liječenja pogoršale stanje pacijenta.