

Péče o umírajícího pacienta

video MUDr. Sláma, Ph.D.; Prof. MUDr. Vorlíček, CSc.,dr.h.c.; Mgr. Kalvodová; PhDr. Janáčková, CSc.; Martin Hanzlíček,
Scénárista a režisér; MUDr. Jiří Pešina
https://www.mojemedicina.cz/cs_cz/pruvodce-pacienta/pece-o-pacienta/pece-o-umirajiciho-pacienta-1.html

- Model Kübler-Ross
- **Naděje – na uzdravení**
 - na prodlužování života
 - na zmírnění utrpení
 - na důstojnou smrt

Model Kübler-Rossové

- **pět fází smutku - pět fází umírání**
- v r. 1969 - poprvé zaveden v knize *On Death and Dying* – vychází z výzkumu a rozhovorech s 500 umírajícími lidmi
- Popisuje 5 fází v rámci procesu, při kterém se lidé vyrovnávají se smutkem a tragédií (zejména diagnóza smrtelného onemocnění V mimořádná ztráta)
- americká psycholožka



Fáze zmirňování se se ztrátou (Elisabeth Kübler- Ross)

- **NEGACE** šok, popírání
- **AGRESE** hněv, vzpoura
- **SMLOUVÁNÍ** vyjednávání
- **DEPRESE** smutek
- **SMÍŘENÍ** souhlas

Negace šok, popírání

Denial

Projevy

- „Ne já ne, pro mne to neplatí.“
- „Cítím se dobře.“
- „To není možné“.
- „To je určitě omyl.“
- „Zaměnili výsledky.“

Co s tím

- Neopustit, zůstat na blízku.
- Navázat kontakt, získat důvěru.

Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou = šoková reakce.

Selekce info – co nezapadá do P/K představ to neslyší – omyl, kt. se nějak vysvětlí – nepamatuje si první sdělení/info od Dr. = tvrdí, že s ním o nemoci nikdo nemluvil: vyslechnout, trpělivě vše zopakovat, odpovídat na otázky – P/K izolace= chce být sám= chce se se svým osudem vyrovnat

AGRESE

HNĚV, VZPOURA

Anger

Projevy

- „Proč zrovna já?“
- „Čí je to vina?“
- „Vždyť mi nic nebylo.“
- „To není fér!“
- Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.

Co s tím

- Dovolit odreagování.
- Nesoudit a nepohoršovat se.

Mohou přestat spolupracovat a komunikovat se ZP

P/K – negativní emoce, kt. těžko ovládá, je zmatený, nechápe, proč zrovna ON (*pocity viny, křivdy, zloby na okolí – zároveň si uvědomuje, že ti, na kt. si vylévá zlost za to nemohou= zahanbenost, ale nedokáže to překonat*)

Okolí - chápavý úsměv V výčitky nepomohou, musí vědět, že jde o přirozenou fázi umírání. Pokud má P/K zájem ať mluví o svých pocitech, zármutku, zlobě, rezignaci...

„Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně.“

SMLOUVÁNÍ VYJEDNÁVÁNÍ

Bargaining

Projevy

- Hledání zázračných léků, léčitelů, diet.
- Ochota zaplatit cokoliv.
- Činí velké sliby.
- **Ještě získat čas.**

Co s tím

- Maximální trpělivost.
- Pozor, nenaletět „uzdravovacím“ podvodníkům.

„Chápu, že umřu, jen kdybych měl o trochu více času...”

P/K již ví, že jeho aktuální situace je ovlivněná nemocí. Uvažuje o smyslu života, jak využít zbývající čas = smlouvá čas „Ještě se dožít vnoučat, promoce...”

Okolí: „pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit.“ Cíl má být OBSAHOVÝ ne ČASOVÝ.

„Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemáme „záruční list“ na další den.“

DEPRESE SMUTEK

Depression

„Umřu, tak o co jde?“,
„Ztratil/a jsem milovaného/milovanou, proč dál žít?“

Projevy

- Smutek z utrpěné ztráty.
- Smutek z hrozící ztráty.
- Strach o zajištění rodiny.

Co s tím

- Trpělivě naslouchat.
- Pomoc urovnat vztahy.
- Pomoc hledat řešení.
- Nedoporučuje se dotyčného v této fázi rozveselovat.
Jde o důležité období smutku, které musí proběhnout.

P/K – zdrav. stav se zhoršuje= konfrontace s reální skutečností směřování ke konci života. Je unavený ze zmařené naděje, vyčerpán bojem i psychicky zesláblí – přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a budoucnosti

Možné antidepresiva (Dr.)

Okolí: být přítomen, naslouchat, provázet těžkým obdobím.

„Pro umírajícího je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá.“

SMÍŘENÍ SOUHLAS

Acceptance

Projevy

- Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení.
- „Dokonáno jest.“
- „Do tvých rukou..“

Co s tím

- Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu.
- Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

P/K - přijetí konce života, akceptace svého stavu a situace, snaha o co nejlepší způsob života v rámci svých možností.

Smíření - NEMUSÍ BÝT U VŠECH = „Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý.“

U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději.

Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku.

Fáze

- Nemusí být v uvedeném sledu, nebo proběhnout kompletně
- Mohou se vracet, prolínat (i 3 fáze v jednom dni)
- Některé mohou chybět
- „Reakce na nemoc, smrt či ztrátu jsou stejně jedinečné jako osoba, která je zažívá. Některé z fází proto nemusejí nastat, jiné mohou být prožity v jiném pořadí, a někteří lidé prožívají některé fáze neustále dokola.“
- „Existují jedinci, kteří bojují se smrtí až do úplného konce.“ Některí psychologové věří, že čím úrutněji dotyčný bojuje se smrtí, tím spíše zůstane ve fázi popírání. V takovém případě je možné, že nemocný člověk bude umírat méně důstojně.

Fáze okolí/rodiny

- Podobné prožívání jako P/K
- Možné prožívání v rozličných fázích – „Nemocný i pečující se mohou nacházet v různých fázích, i proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná.“
- Pocit viny, že neposkytují VŠECHNO, CO BY MNĚLI
- Najít formu pomoci, kt vyhovuje.

Způsoby vyrovnávání se s faktem vážného onemocnění (Vymětal)

- postiženému přináší řadu omezení a týká se vždy celé rodiny
- reakce na situaci závisí na kvalitě rodinného zázemí, projevech onemocnění, pocitu ohrožení života a jeho celkové kvalitě.

1) šok

2) odmítnutí a popření

3) úzkost a depresivní rozladění

4) smíření, adaptace

Tři nejrozšířenější a nežádoucí psychické reakce (Vymětal):

Prožívaný stav bezmoci a beznaděje

- stav může vyústit v zoufalství, kdy může nastat suicidální úmysl, časté u P/K v izolaci

Sekundární zisk

- P/K si uvědomuje, že mu nemoc přináší nějaké výhody sekundárního zisku ▲ cílené účelové zaměření pozornosti

Regrese (pohyb zpět, ústup, návrat)

- reakce bývá pěstována nadměrnou péčí o pacienta ze strany okolí, P/K bývá vzdorovitý, emočně labilní a nespolehlivě spolupracující

Téma smrti

- V umění, literatuře, náboženství
- 60.-90. léta 20. století - diskuse na téma „popírání smrti“, „tabu smrti“
 - rozvoj hospicového hnutí

Oblasti témat „vytěsňující smrt“:

- Konverzační tabu
- Medializace smrti
- Oddělení umírání od společnosti
- Klesající význam rituálu truchlení a pohřební praktiky
- Více debata o smrti → dělení na dobrou a zlou smrt
- Tč. není již absolutní tabuizace témata → vedou se odborné, laické a popularizační diskuse ve společnosti, konferencích, vzdělávání zdravotníků.
- Zohledňuje se prostor pro etické dilemata, eutanázii, hospicová péče, léčba bolesti, paliativní péče, doprovázení, péče o pozůstalé...

Smrt

Dobrá

- v domácím prostředí
- člověk odchází proto, že je starý, nemocný a svou životní roly/cestu naplnil

Zlá

spojena s pocity utrpení, bolesti, psychologické nouze, stresu, sociální izolace, nezájmu o potřeby umírajícího/příbuzných

Téma smrti v ČR – faktory:

- pro lékaře – prohra (neschopnost, nemohoucnost v kontextu technického pokroku a znalostí)
- 1948 – ze života se selektují staří, postižení, nemocní – iluze „zdravé společnosti“
- Orientace na zdravého, produktivního jedince plného sil

Smrt

Děti do 3 let

- nerozlišují mezi živým a mrtvým, dítě vyžaduje osobu, na kterou je zvyklé, často se projevuje separační úzkost.

Děti ve věku 3 - 6 let

- začínají rozlišovat mezi živým a mrtvým; mrtvé bývá spojováno s nehybností a spánkem, nedokáží smrt pojmout jako něco konečného. Se smrtí se setkávají v pohádkách, ale berou ji neosobně.

Děti ve věku 6-10 let

- začínají postupně vnímat smrt jako něco konečného, nevratného a nevyhnutelného. I u dětí smrtelně nemocných se nedostavuje strach ze smrti v pravém slova smyslu

Od počátku dospívání do dospělosti

- dostavuje se strach ze smrti, na rozdíl od mladších dětí jsou na smrt subjektivně samy, s nástupem abstraktního myšlení si mladý člověk postupně vytváří představu o smrti, jakou má dospělý.

Dospělý

- Smrt bývá spojována s neznámem, nebytím, nicotou a úzkostí nebo klidem a pokojem, blízký je i strach ze smrti

Jednoduchý návod

ZP by měl mít jasno v oblasti smrti:

- co pro něho znamená,
 - má osobní zkušenost v blízkém okruhu,
 - je připraven mluvit o smrti, duchovnu s nemocným
-
- U jistých Dg. je vhodné již při anamnéze zjišťovat zda jsou duchovní otázky pro P/K důležité

Terminální fáze

- období několika posledních dní života (obvykle méně než 72 hod.)
- správné rozpoznání fáze
- Nejčastějšími symptomy posledních 48 hodin života jsou
 - kognitivní dysfunkce
 - dechové obtíže
 - bolest

Symptomy

- Progresivní celková slabost a únava
- Prodlužující se periody denního spánku
- Pacient nevstává z lůžka
- Postupné snižování pacientovy schopnosti pozornosti a koncentrace
- Klesá pacientův zájem o konverzaci
- Pacient se vnitřně „vzdaluje“ od vnějšího světa, kontakt zachovává pouze s několika nejbližšími
- Zhoršuje se zrak a sluch
- Zmatenost, desorientace
- Halucinace
- Pacient odmítá jíst a pít
- Má sucho v ústech a potíže při polykání
- Klesá diuréza, někdy až do stadia anurie
- Pacient má chladné/ někdy mramorované/ končetiny

Modely umírání

- **Domácí model umírání** (v okruhu svých blízkých, výhodou - emocionální podpora umírajících, péče spíše laická (zkušenosti v oblasti základní ošetrovatelské péče; nevýhody – nedostupnost odborné péče ▲ bolest)
- **Institucionální model umírání** (20. století - rozvoji nemocnic → lepší profesionální péče = záchrana lidí jinak bez naděje +
↑ výskyt chronických nemocí; ve 30. letech – názor: umírající potřebuje být osamocen

Aktuálně:

- příbuzní neví, jak se k umírajícímu chovat a jak s ním mluvit, bohužel to mnohdy nevědí ani ZP;
- přirozené vzorce chování se z domácího modelu umírání vytratily; někteří lidé stále věří, že je umírajícímu lépe v rukou profesionálů
- pozitiva & negativa
- rodina musí CHTÍT, UMĚT a MOCI PEČOVAT o umírajícího (nesoudit, neznáme rodinnou situaci, možnosti, vztahy...)

Období před umíráním (pre finem)

- sdělením dg neslučitelné se životem (smrt může nastat v řádu dnů, měsíců i let),
- Poskytnout odbornou i emocionální pomoc - lékařská péče, psychologická a lidská pomoc, respektovat zákonitě probíhající psychické odezvy.

Období vlastního umírání (in finem)

= terminální stav, umírající většinou nechce být sám a touží po přítomnosti druhého člověka;

Žádoucí je: umírání jako charakter sociálního aktu = rozvoj paliativní péče v nemocnicích za účasti rodinných příslušníků nebo péče o P/K v domácím prostředí za pomoci profesionálů

Období po smrti (post finem)

Smrt - péče o mrtvé tělo, sdělení informace o úmrtí příbuzným pacienta a jejich truchlení,

ZP - být připraven na komunikaci s pozůstalými, kt. většinou potřebují ujištění, že jejich blízký v posledních chvílích netrpěl.

Podmínky umírání v ZZ

- citlivá komunikace ze stranu zdravotníků
- efektivní léčba tělesných symptomů - příslib i nadějí, že důstojné umírání je možné a že poslední hodiny života nemusí být naplněny nesnesitelnou bolestí a utrpením.

Literatura:

<http://www.umirani.cz/faze-vyrovnani-se-s-nemoci.html>

Sláma, O. Symptomy terminální fáze a jejich léčba

Psychologický přístup k umírajícím:

- přistupovat k osobnosti nemocného profesionálně (LIDSKY)
- přistupovat individuálně
- respektovat změny v psychice nemocného
- volit vhodné formy komunikace, nedirektivní přístup
- poskytovat pravdivé informace
- umožnit rodinným příslušníkům kontakt s nemocným
- ohleduplný a taktní přístup k nemocnému i jeho rodině
- poskytnout rodině dostatek informací a odbornou pomoc při zvládání situace v době umírání i truchlení

- Spolupracujeme s příbuzným P/K, umožníme mu co nejčastější kontakt s příbuznými, pokud si to pacient přeje.
- Usilujeme o psychickou pohodu umírajícího, kterou docílíme upřímným a empatickým rozhovorem.
- Poskytujeme nemocnému oporu svojí přítomností, rozhovorem.
- Umožníme pacientovi hovořit, o čem chce, přijímáme i případné negativní emoce.
- Respektujeme prožívání a přání umírajících.
- Pokud pacient chce, zprostředkujeme návštěvu duchovního

REAKCE NA ZTRÁTU

- Normální reakce na ztrátu je zármutek (změny v oblasti emoční – smutek, hněv, pocity viny; tělesné – změna chuti k jídlu, nespavost; sociální – neschopnost pracovat, neschopnost sociálního kontaktu)
- Truchlení = proces, kterým se jedinec přizpůsobuje ztrátě, délka a závažnost zármutku závisí na míře citové vazby k zesnulé osobě, na okolnostech úmrtí. Většina lidí se zpravidla přizpůsobí do 2 let od ztráty; lidé SI JIM musí projít, podpora nebo intervence jim sice přináší jistou úlevu, ale jejich zármutek nevyřeší
- Reakce na úmrtí se pojí s rizikem morbidity a mortality, někteří lidé se více orientují na ztrátu (vyhledávají společná místa, myslí na zesnulého), jiní na obnovu (odreagování, přizpůsobují se změně, přejímají úkoly, které dříve dělal zesnulý).
- Chronický/patologický zármutkem, bývá častější při náhlém úmrtí, úmrtí dítěte nebo při výrazné míře závislosti ve vztahu k zesnulému

Atributy dovedností ZP při poskytování péče o umírající

- Kognitivní dovednosti – kompetence, management bolesti...
- Komunikační dovednosti – k. s P/K, edukace P/K, zahrnutí rodiny do léčby
- Emoční dovednosti – emoční podpora, personalizace (! na depersonalizaci – číslo lůžka/dg.)
- Hodnoty důležité pro P/K – hodnoty P/K, respekt a pokora, podpora P/K při rozhodování
- Zdravotní péče orientovaná na P/K – dostupnost a kontinuita, týmová k. a koordinace
- Lékař by se měl P/K ptát, zda s ním chce otevřeně mluvit o obavách ze smrti a umírání, zároveň respektuje přání P/K nehovořit o čemkoliv

Rady pro nemocné

- Je důležité, abyste se svým trápením a se svými obavami nebyli sami.

Rady pro pečující

- Jako příbuzní pomozte trpícímu blízkému člověku **pozitivně interpretovat jeho život** (život měl smysl a stál za to, aby byl žit). **Bud'te upřímní.** Nenalhávejte ani jako příbuzní pacientovi, ani jako pacient příbuzným, že „se nic neděje“. Pouze tím prohlubujete nejistotu, úzkost a osamělost, neboť druhá strana ví, že „se něco děje“. Vzájemné zamlčování důležitých skutečností i pocitů znemožňuje sdílení a vzájemnou podporu.
- Pokud si nejste jako příbuzní **jisti kdy, o čem a jak hovořit, dejte nemocnému jasně a opakovaně najevo, že jste připraveni hovořit o všem, co jej trápí, a čekejte na jeho otázky a na jeho volbu tématu. Bud'te ochotni a připraveni naslouchat.** Řešte konkrétní záležitosti a témata věcně, neobávejte se však projevit své emoce.

Když Dinosaurům někdo umře

Malá knížka o velkých starostech pro malé i velké



Laurie Krasny Brown a Marc Brown