

Ciljevi palijativne skrbi

- ☞ jedan od primarnih ciljeva palijativne skrbi jest kod pacijenta stvoriti osjećaj da nije sam, osjećaj nenapuštenosti kod odlaska iz ovozemaljskoga života te zadovoljiti njegove duhovne potrebe poštivajući njegovu autonomnost i želje.
- ☞ u palijativnoj skrbi nastoje se ostvariti kvalitetni međusobni odnosi, kako između pacijenta i zdravstvenih djelatnika tako i između pacijenta i njegove obitelji te se želi postići da se pacijent osjeća sigurno i zaštićeno.
- ☞ zdravstveni djelatnici u palijativnoj skrbi pokazuju razumijevanje prema pacijentovim strahovima u procesu umiranja i pokazuju poštovanje pacijentovih očekivanja vezanih za kraj života odnosno smrt.

Kompleksan pacijent

Pacijent kod kojeg se stanja međusobno pogoršavaju (kompliciraju):

- ☞ medicinska kompleksnost – diskordantna stanja (ciljevi skrbi se razlikuju) kao npr. kronična bol, netolerancija lijekova, neobjašnjeni simptomi i kognitivni problemi.
- ☞ socioekonomski faktori – nedostupnost lijekova, obiteljski stresori, niska razina zdravstvene prosvjećenosti i beskućnici.
- ☞ duševna bolest – depresija koja rezultira ne uzimanjem propisanih lijekova, ovisnost ili anksioznost koja kliničku sliku čini nejasnom.
- ☞ ponašanja i osobine – zahtjevnost, sklonost konfliktu te pretjerana zabrinutost.

Prepoznavanje kompleksnog pacijenta kojem je potrebna palijativna skrb te procjena potreba pacijenta i obitelji

Opći indikatori pogoršanja zdravlja:

- ☞ neplanirane hospitalizacije ili stručno opravdani prijemi u hitne medicinske službe u posljednjih 6 mjeseci.
- ☞ pacijent provodi u krevetu ili stolici više od 50% vremena dnevno.
- ☞ gubitak težine od 5-10% u posljednjih 3-6 mjeseci ili mu je nizak indeks tjelesne mase <20.
- ☞ ovisan je o tuđoj pomoći i čestoj zdravstvenoj skrbi zbog fiziološkog i funkcionalnog propadanja.

- ☞ kad je kod pacijenta prepoznata potreba za palijativnom skrbi, potrebno mu je dodijeliti MKB-10 šifru Z51.5.
- ☞ time pacijent u kliničkom radu i informatičkom sustavu postaje prepoznatljiv, te je veća šansa da dobije primjerenu skrb.
- ☞ potrebno je razmotriti opravdanost premještaja u JIL, ako se od intenzivnog liječenja ne može očekivati kliničko poboljšanje.

- ☞ **SPICt** je vodič za prepoznavanje pacijenata s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja te smrti (kod tih pacijenata potrebno je utvrditi potrebe za palijativnom ili suportivnom skrbi):

- ☞ maligna bolest (funkcionalna sposobnost pogoršava se zbog progresivnog karcinoma).
- ☞ srčana bolest (III/IV NYHA stupanj srčanog zatajenja, opsežna bolest koronarnih arterija, dispneja ili bol u prsima u mirovanju ili kod minimalnog napora, sistolički tlak <100mmHg ili puls >100, kardijalna kaheksija...).
- ☞ bubrežna bolest (4. ili 5. stadij kronične bubrežne bolesti, zbog multimorbiditeta se liječi konzervativnim pristupom, pogoršanje na terapiji dijalizom, nakon neuspješne bubrežne transplantacije nije započeta dijaliza ili neuspješna transplantacija bubrega).
- ☞ respiratorna bolest (teška opstrukcija dišnih puteva, dugoročna terapija kisikom, dispneja u mirovanju, simptomatsko zatajenje desnog srca, nizak indeks tjelesne mase...).
- ☞ bolest jetre (uznapredovala ciroza s jednom ili više komplikacija – nerješivi ascites, hepatička encefalopatija, hepatorenalni sindrom, učestala varikozna krvarenja, serumski albumini sniženi ili protrobinsko vrijeme povećano, hepatocelularni karcinom).
- ☞ neurološka bolest (progresivno pogoršanje fizičke ili kognitivne funkcije unatoč optimalnoj terapiji, problemi govora, progresivna disfagija, rekurentna aspiracijske pneumonija).
- ☞ demencija (nesposobnost samostalnog funkcioniranja, nesmislena komunikacija, problem s enteralnim unosom hrane, rekurentne febrilne epizode ili infekcije, aspiracijska pneumonija te urinska i fekalna inkontinencija).



Klinička Bolnica Merkur

Vodič za kliničku palijativnu skrb

Prepoznavanje kompleksnih pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb i planirani otpust



Palijativna skrb

- ☞ palijativna skrb je aktivna, sveobuhvatna skrb za pacijenta čija bolest više ne reagira na diferentno liječenje. Najvažnije je u takvim trenucima pacijentu suzbiti bol i druge simptome, daljnjim simptomatskim liječenjem uz somatsku, duhovnu, socijalnu i psihološku potporu u smislu očuvanja pacijentovog digniteta i cjelovitosti.
- ☞ interdisciplinarna je u svom pristupu te obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu.
- ☞ palijativna skrb smatra smrt normalnim procesom i usmjerena je na ublažavanje patnje. Ona smrt ne ubrzava niti je odgađa i nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti.
- ☞ palijativnu skrb potrebno je pružati gdje god se osoba nalazila: u njenom domu, bolnici ili nekoj drugoj ustanovi.

Letak je izradila Jedinica za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite KB Merkur. Izdanje 1, 5. 4. 2023.

Novootkriveni pacijent – aktivno praćenje u BISu:

- ☞ svakodnevno praćenje pacijenata hospitaliziranih na odjelima / zavodima u BIS-u i detektiranje potencijalnih pacijenata za planiranje otpusta iz bolnice prema 3. i 4. kategoriji zdravstvene njege.
- ☞ telefonskim se pozivom kontaktira magistra sestrinstva za planirani otpust pacijenata i koordinaciju palijativne skrbi od strane glavne sestre/tehničara Odjela/Zavoda, zatim se započinje planiranje otpusta pacijenta iz bolnice kojem je potrebna daljnja palijativna skrb ili skrb patronažne službe.
- ☞ potrebno je započeti plan otpusta pacijenta što ranije nakon prijema.
- ☞ kod pacijenta su utvrđeni ključni izvori patnje (bol, mučnina, povraćanje, opstipacija, otežano disanje i kašalj...).
- ☞ liječnik informira pacijenta i obitelj o njegovom stanju, te ih upozna s mogućnostima daljnje skrbi prema njegovim potrebama i potrebama obitelji (kućna palijativna skrb, produljeno bolničko liječenje, premještaj u drugu stacionarnu ustanovu na produljenu ili palijativnu skrb).
- ☞ edukacija pacijenta i obitelji za posthospitalnu skrb.
- ☞ ako pacijent nema obitelj niti zakonskog skrbnika, obavještava se bolnički socijalni radnik.

Šest koraka u SPIKES protokolu za priopćavanje loših vijesti pacijentu:

Priprema okruženje (S – Setting)

- ☞ Osigurajte privatnost
- ☞ Uključite druge pacijentu značajne osobe
- ☞ Sjednite
- ☞ Uspostavite kontakt i bliskost s pacijentom
- ☞ Upravljajte vremenskim ograničenjima i prekidima

Percepcija pacijentovog shvaćanja o stanju/ozbiljnosti (P – Perception of condition/seriousness)

- ☞ Odredite što pacijent zna o svom zdravstvenom stanju ili na što sumnja.
- ☞ Ustanovite pacijentov nivo razumijevanja
- ☞ Prihvatite poricanje, i ne suprotstavljajte se poricanju u ovoj fazi

Pacijentov poziv da ga se informira

(I – Invitation from the patient to give information)

- ☞ Pitajte pacijenta, želi li znati detalje svog zdravstvenog stanja i/ili liječenja
- ☞ Prihvatite pravo pacijenta da ne sazna
- ☞ Ponudite da mu kasnije odgovorite na pitanja

Priopćavanje loše vijesti/informacija

(K – Knowledge: giving medical facts)

- ☞ Koristite jezik razumljiv pacijentu, nivo obrazovanja, socio-kulturalnu pozadinu, trenutno emocionalno stanje
- ☞ Pružite informacije u malim komadićima
- ☞ Provjerite je li pacijent shvatio ono što ste mu rekli
- ☞ Odgovorite na reakcije pacijenta ako se pojave
- ☞ Najprije iznesite bilo koji pozitivni aspekt, npr. rak se nije proširio na limfne čvorove, visoko je osjetljiv na terapiju...
- ☞ Precizno iznesite činjenice o mogućnostima liječenja, prognozi, troškovima i sl.

Istražite emocije i suosjećajte (emocije i empatija)

(E – Explore Emotions and sympathize)

- ☞ Pripremite se odgovoriti s empatijom
- ☞ Prepoznajte emocije koje pacijent izražava (tuga, šutnja, zaprepaštenost i sl.)
- ☞ Identificirajte uzrok/izvor emocija
- ☞ Dajte pacijentu vremena da izrazi svoje osjećaje, a zatim odgovorite na način koji pokazuje da ste prepoznali vezu između 1. i 2.

Strategija i sažetak (S – Strategy and Summary)

- ☞ Zaključite razgovor
- ☞ Pitajte žele li da im se pojasni nešto drugo
- ☞ Ponudite sljedeći sastanak.

Magistra sestrinstava za planirani otpust i koordinaciju palijativne skrbi vodi evidenciju, odnosno bolnički registar pacijenata kojima je potrebna palijativna skrb, te ima ključnu ulogu pri otpustu pacijenata iz bolnice kad skrb zahtjeva nastavak zdravstvene njege u domu pacijenta ili premještaj u ustanove specijalizirane za palijativnu skrb ili produljeno liječenje, pri čemu je važno upravljanje medicinskom dokumentacijom (liječničko otpusno pismo i otpusno pismo zdravstvene njege).

U LIJEČNIČKO OTPUSNO PISMO ZA DALJNJU SKRB PALIJATIVNOG PACIJENTA POTREBNO JE DODATI:

- ☞ procjena prema kriterijima SPICT alata za brzo prepoznavanje pacijenta kao palijativnog, potrebna je dodjela MKB-10 šifre - **Z51.5** (među prvih 5 dijagnoza).
- ☞ napomenu o završenom aktivnom liječenju pacijenta.
- ☞ preporuku liječnika za potrebom i nastavkom palijativne skrbi.
- ☞ terapiju boli (ako je potrebna).
- ☞ preporuke za materijale (npr. za stome, obloge za rane, pelene, kateter...).
- ☞ preporuke za prehranu (npr. enteralni pripravci, kašasta prehrana...).

U OTPUSNOM PISMU ZDRAVSTVENE NJEGE ZA DALJNJU SKRB PALIJATIVNOG PACIJENTA VAŽNI SU:

- ☞ podaci o pacijentu koje je potrebno upisati u otpusno pismo zdravstvene njege: adresu na koju se pacijent otpušta, kontakt osobe koja će skrbiti o pacijentu nakon hospitalizacije, ime i prezime liječnika opće medicine pacijenta, koji su provedeni postupci zdravstvene njege u bolnici i preporuke zdravstvene njege za nastavak skrbi, opis preporučenog materijala te lijekove po satima koje je na dan otpusta iz bolnice pacijent primio.
- ☞ ako su prisutni dekubitusi potrebno je evidentirati ih s opisom svake pojedine rane (lokalizacija, stupnjevi, veličina, sekrecija) i procjenom rizika po Braden skali. Navesti i druge rane ako postoje (tip rane, lokacija, veličina, sekrecija odnosno kratki opis rane).
- ☞ Otpusno pismo zdravstvene njege prilaže se s medicinskom dokumentacijom pacijenta prilikom otpusta iz bolnice.

Magistra sestrinstava za planirani otpust i koordinaciju palijativne skrbi o otpustu pacijenta iz bolnice obavještava koordinatore palijativne skrbi na primarnoj razini zdravstvene zaštite prema mjestu otpusta pacijenta iz bolnice.