

* Ošetrovateľský proces při umírání

Z.Kadlčková, 2019

- * Péče o umírající je velmi náročná na psychiku pečujících, jak profesionálů tak rodiny a blízkých.
- * Zasahuje do sociální sféry rodiny a příbuzných, obnovuje jejich duchovní sféru v oblasti smyslu života, víry, posmrtného života.

* Péče o umírající

- * Rodina má zde svoje nezaměnitelné místo a v tomto procesu je naprosto nezbytná, nelze ji vyloučit, nebo jí omezit.
- * Smíření se a rozloučení se má velký význam i pro budoucí pozůstalé, kterým pomáhá vyhnout se případným pocitům viny.
- * Ne každému člověku je ale tento vzácný „čas milosti“ poskytnut, smrt mnohdy přichází velmi rychle a bez varování.

* Péče o umírající

- * efektivní management bolesti,
- * uspokojování potřeb:
 - * fyzických,
 - * psychosociálních
 - * spirituálních - významné místo v této fázi života člověka-
- * umírající potřebuje - povzbuzení, podporu, potřebuje klást otázky a dostávat odpovědi.

* **Ošetrovateľská
problematika
umírajícího**

- * pokud cítí, že se hodina smrti přibližuje, má potřebu tento fakt vyslovit,
- * usmíření se svými blízkými,
- * potřebuje dostat „povolení“ k tomu, aby mohl opustit tento svět,
- * potřebuje prostor pro ztišení, aby našel sám sebe a mohl se začít odpoutávat od svého okolí,
- * pro nalezení pokoje umírajícího člověka je naplnění náboženských potřeb a přijetí svátostí.

*** Ošetřovatelská
problematika
umírajícího**

- * celková léčba pacienta, kdy kurativní léčba nezabírá,
- * priorita - léčba bolesti a dalších příznaků nemoci, pomoc v oblastech psychologických, sociálních a duchovních s cílem co nejlepší kvality nemocným a jejich rodinám,
- * pacienti s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním.
- * Možnosti péče u umírající
 - * paliativní péče
 - * hospicová péče
 - * respitní péče

* Paliativní medicína

- * poskytována nevyléčitelně nemocným pacientům, zahrnuje péči o pacienta, o jejich rodiny.
- * Provádí se i v domácím prostředí (terénní péče).
- * Je poskytována péče - ošetrovatelská, lékařská (diagnostika a léčba), rehabilitační, sociální, psychologická...
- * Soustřed'uje se na symptomatickou léčbu - péče zmírňující, efektivní terapie bolesti, emotivní podpora, spirituální pomoc, sociální zázemí, aktivní a aktivizující individuální program pro umírajícího, doprovodnou odbornou pomoc pro rodiny.

* Paliativní péče

Dle WHO:

- * neurychluje, ani neoddaluje smrt,
- * podporuje život a proces umírání považuje za přirozený chod života,
- * poskytuje úlevu od bolestí a jiných doprovodných symptomů,
- * začleňuje do péče i duchovní a sociální aspekty,
- * pomáhá rodinám se vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.

* **Paliativní péče**

- * je poskytování paliativní péče v samostatném zdravotnickém zařízení,
- * souhrn lékařských, ošetrovatelských a rehabilitačně-ošetrovatelských činností,
- * poskytuje se preterminálně a terminálně nemocným, u kterých byly vyčerpány možnosti kauzální léčby,
- * pokračuje léčba symptomatická s cílem minimalizovat bolest a zmírnit všechny obtíže
- * zohledňující bio-psycho-sociální a spirituální potřeby nemocného

* Hospicová péče

Dle WHO:

- * je to integrovaná forma zdravotní, sociální a psychologické péče poskytovaná klientům všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u nichž je prognózou ošetřujícího lékaře předpokládána délka života v rozsahu méně než 6 měsíců.
- * V rámci hospicové péče je poskytována zejména paliativní péče.

* Hospicová péče

Formy hospicové péče:

- * domácí
- * stacionární
- * lůžková
- * dětské hospice

* Hospicová péče

- * odlehčovací služba, pro pečující o nemocné, nejen v období umírání, ale u dalších diagnóz (respitní služba u rodičů pečujících o autistické děti)
- * poskytuje čas na načerpání nových sil a energie u pečujících osob

* **Respitní péče**

- * je postupný proces, končící smrtí,
- * lze ho definovat jako terminální stadium, jako postupné a nevratné selhání všech životních funkcí organismu. (Smrt můžeme ještě rozlišit- fyzickou, psychickou, sociální a mozkovou).
- * Eutanazie v překladu dobrá smrt- ukončení života na vlastní žádost, milosrdná smrt u těžce nemocných a trpících pacientů. Je hodně diskutována, v mnoha zemích legalizována. V ČR je jakékoliv úmyslné aktivní ukončení života trestný čin vraždy.

* Umírání

- * Dyseutanazie - zadržaná smrt - stav, kdy je sice smrt neodvratná, ale pomocí lékařských zákroků udržován při život, nepřináší mu žádný prospěch.
- * Člověk není nesmrtelný a hlavní úkolem medicíny je pomoci lidem, aby prožili život co nejvyšší kvalitou a byl tak zajištěn důstojný závěr lidského života.

* Umírání

- * umírání se z domácího prostředí (domácí model umírání) přesunulo do institucí (institucionální model umírání). Lidé byli přesvědčeni, že zde bude pomoheno příbuzným a smrt bude oddálena. Smrt tak zůstala v rukou zdravotníků.
- * rodina již neví jak se chovat a jak pomáhat blízkým v případě úmrtí příbuzného. V nemocnici je nemocným poskytnuta “chladná a profesionální péče“
- * Dle Haškovcové je dobré oba modely propojit a vzít z obou modelů to dobré, vytvořit nový model který bude vyhovovat novému pojetí důstojného umírání.

* Modely umírání

- * postupné a nezvratné selhávání základních životních funkcí, tkání a orgánů končící smrtí,
- * nemocný pociťuje únavu, je soustředěn na své základní potřeby, může mít zastřené, nebo změněné vědomí,
- * délka tohoto období může trvat i několik let.

* Proces umírání

Tři období - mohou trvat různě dlouho

- * pre finem

- * in finem

- * post finem

* Fáze umírání

- * nemocný se dozvídá o svém onemocnění, o svém stavu, který je neslučitelný se životem,
- * postupné uvědomění si svého stavu, smiřování se s informací o konci svého života,
- * každý nemocný by měl mít alespoň jednu osobu, se kterou by mohl o svém stavu otevřeně hovořit.

* Pre finem

- * poslední dny a týdny života,
- * je to postupné selhávání všech fyziologických a tělesných funkcí,
- * minimalizujeme nepohodlí - snažíme se zajistit klidnou a důstojnou smrt, která by ale nebyla oddalována za každou cenu,
- * využíváme všechny formy paliativní péče,
- * rozhodnutí o intenzivní a resuscitační péči (oficiálně stanovena indikace neresuscitovat, status DNR),
- * pokud není jistá prognóza- je nastavena plná léčba.

* In finem

- * zahrnuje péči o mrtvé tělo a o pozůstalé,
- * zahrnuje problematiku etickou a sociální,
- * je určené místo pro důstojné umístění zemřelého na oddělení povinné 2 hodiny po úmrtí? (pietní místnost, koupeny, volné místo u výtahů, na pokoji..)
- * přítomnost rodiny při umírání a u zemřelého...

* **Post finem**

- * péče o umírající na principu holizmu - umírající je bio-psycho-sociální a duchovní jednota,
- * zvýšení kvality pacientova života!

Potřeby:

- * biologické,
- * psychické,
- * sociální,
- * duchovní,
- * potřeba komunikace.

*** Ošetrovateľský proces
při uspokojování potřeb
umírajících**

Ošetřovatelské diagnózy

- * bolest,
- * dušnost,
- * nauzea,
- * nechutenství, poruchy výživy,
- * poruchy hydratace,
- * slabost,
- * chronické rány,
- * problémy s vyprazdňováním,
- * narušená sebepéče ve všech oblastech...

*** Biologické potřeby**

Plánování ošetrovatelské péče

- * záleží velmi individuálně na aktuálních problémech umírajícího,
- * nejdůležitější je odstranění bolesti - ovlivňuje psychickou a fyzickou pohodu umírajícího,
- * nutné pravidelné, systematické hodnocení výskytu bolesti, aplikace analgetik, sledování efektu analgetické léčby,
- * aplikace alternativních postupů léčby bolesti - akupunktura, akupresura, relaxační hudba, teplo, chlad, polohování, fyzioterapie, invazivní terapie atd.)

* **Biologické potřeby**

Dušnost

- * subjektivní pocit nedostatku vzduchu, ztíženého dýchání,
- * klidová, námahová a záchvatovitá.
- * Příčiny- srdeční selhání, plicní selhání, pneumonie, stenózy hltanu, stenózy hrtanu, plicní embolie, psychické příčiny - úzkost a strach,
- * úprava polohy pacienta, větrání, aromaterapie.
- * Aplikace O2 - dle ordinace lékaře a přání pacienta.

 **Biologické potřeby**

Hydratace

- * z příjmu per os na příjem intravenózní, subkutánní,
- * zvlhčování dutiny ústní,
- * udržení optimální hydratace - negativní bilance, určitá dehydratace je pozitivní z důvodu zmírnění otoků, zlepšení ventilace, menší ascites, lepší pohyblivost.
- * negativní dopad dehydratace- zmatenost, únava, hypotenze.

* **Biologické potřeby**

Výživa

- * sledování příznaků malnutrice, kachexie, stavu dutiny ústní, problémů s polykáním
- * při poruchách výživy- nechutenství, zvracení, nauzea - řešíme individuálně,
- * nenutit do jídla,
- * úprava jídla - mixování, pudinky, změna chutí nemocného, klidné prostředí
- * seeping, nasogastrická sonda, PEG, parenterální výživa - dle ordinace lékaře a přání pacienta.

* **Biologické potřeby**

Péče o vyprazdňování

- * inkontinence moče a stolice - riziko vzniku dekubitů, riziko vzniku obstipace,
- * při zácpě - změna výživy, změna v polohování, aplikace laxativ - cílem je zajistit psychickou pohodu pacienta

*** Biologické potřeby**

Prevence vzniku dekubitů

- * polohování, masáže, čistá suchá postel a prádlo, využití pomůcek k prevenci dekubitů, využití pomoci fyzioterapeuta,
- * pravidelné, časované polohování pacienta v **posledních chvílích působí na pacienta rušivě**- nutno vypozerovat individuálně!! a nezpůsobit dyskomfort

*** Biologické potřeby**

Únava

- * ztráta psychické a fyzické aktivity, nezlepší se to ani po kvalitním spánku, trvalý stav,
- * pacient pociťuje nespecifické bolesti kloubů, dušnost, nechutenství...
- * intervence dle příznaků a individuálním potřebám nemocného.

*** Biologické potřeby**

Ošetrovatelské diagnózy

- * **Úzkost** (co bude po smrti? Budu umírat sám?)
 - * **Strach** (z vlastního selhání, projev slabosti..)
 - * **Ztráta důstojnosti**
-
- * pacient musí mít pocit, že rozumíme jeho přáním, že nám může sdělit své pocity,
 - * komunikace je otevřená,
 - * nenarušit důstojnost pacienta - toaleta pacienta na více lůžkovém pokoji za plentou, není nahý v přítomnosti dalších lidí včetně příbuzných, pocit že je oholený a upravený i v posledních chvílích...

* **Psychické potřeby**

- * plnění přání nemocných - umírat v domácím prostředí, umírat bezbolestně,
- * sebevražedné krize umírajících,
- * přání neumírat osamocen - umožnit přítomnost příbuzných a blízkých osob ve zdravotnickém zařízení,
- * nutná důvěra mezi umírajícím a zdravotníkem,
- * přání vyřídit si všechny potřebné záležitosti, vyřešit si vztahy v rodině, mezi blízkými a odejít v klidu

* Sociální potřeby

- * potřeby sounáležitosti, lásky, naděje, víry, odpuštění
- * respektování náboženské svobody,
- * umožnění poskytnout náboženské a duchovní úkony podle potřeb kultury, rodiny a vyznání umírajícího

* Duchovní potřeby

- * nutné dbát na stav pacienta- nejvhodnější způsob komunikace - musí mít zkušenosti a dovednosti,
- * zrakový kontakt, mimika, gesta, hlasitost zvuků, doteky, mlčení, naslouchání,
- * využití bazální komunikace.

***Komunikace**

- * důležitá pro umírajícího,
- * obtížná a svízelná,
- * empatická, vstřícná,
- * rodina často prožívá nemoc stejně těžce jako umírající,
- * velká časová náročnost pro sestru,
- * nutné je informovat příbuzné o situaci, uklidnit je, lze je zapojit do péče o své příbuzné,
- * sestra může zjistit vztahy mezi členy rodiny a umírajícím,
- * nechat se rozloučit v tichu po stanovení smrti.



Komunikace s rodinou umírajícího

* Profesionály zasahuje smrt emocionálně a osobnostně a až postupem času si každý z nich vytvoří určitou obranu a způsob vyrovnání se s tímto faktem ve své každodenní práci.

* **Smrt a práce sestry**

* Ochrana lidských práv a důstojnosti
nevyléčitelně nemocných a umírajících - Rada
Evropy č.1418/1999

- * sdružení fakultních nemocnic ČR - jednotný doporučený postup, pro zvýšení kvality poskytované péče na základě řešení grantu IGA MZČR NO 7723-3 s názvem:
- * Integrovaný program implementace managementu kvality českých fakultních nemocnic - kritická analýza jeho metod, procesů a výsledků.

* **Péče o mrtvé tělo**

cílem je zajistit důstojnou péči o zemřelého

1. po konstatování smrti lékařem- provedeme očistu, úpravu a identifikaci těla zemřelého, zajistíme transport zemřelého

2. pomůcky:

- * rukavice, mulové čtverce, náplast, nůžky,
- * pomůcky k očištění těla, čisté prádlo
- * materiál k převazu ran,
- * popisovač kůže=demograf,
- * dokumentaci dle směrnic každého zdravotnického zařízení (ve FN- oznámení úmrtí, identifikační štítek zemřelého, kniha pozůstalostí, kniha příjmu a odchodů pacientů, doklad o uložení cenností, hlášení pro soud atd...) *

Standardní doporučený postup - Péče o zemřelého

3. postup očisty těla-

- * po konstatování smrti lékařem zajistíme intimitu zemřelého,
- * na lůžku zanechte pouze prostěradlo,
- * uložte zemřelého do vodorovné polohy a svlékněte ho,
- * vyjměte snímatelnou zubní náhradu a proveďte záznam do dokumentace, v případě nesnímatelné zubní náhrady z kovů- nahlaste tuto skutečnost lékaři, který provede záznam do dokumentace)počet zubů a barva kovu),
- * odstraňte všechny ozdobné předměty - proveďte zápis dle doporučení zdravotnického zařízení - zápis cenností,
- * odstraňte močový a periferní katétry - ostatní katétry dle domluvy s lékařem a dle postupů daného zdravotnického zařízení
- * drény ponechte v ráně,

*** Standardní doporučený
postup -
Péče o zemřelého**

- * proved'te očistu těla,
- * zajistěte zavřené oči - zalepit přes vlhký mul náplastí, podvázat bradu obvazem, ruce složené na břicho, nebo podél těla
- * převažte rány novým krytím,
- * zajistěte popsání těla zemřelého popisovačem - levá DK, pokud nelze - pravá DK, případně levou paži, nebo předloktí - jméno, příjmení, rodné číslo, datum a hodina úmrtí, oddělení.
- * na palec druhé DK připevněte identifikační kartičku (novorozencům a kojencům ne)

* Standardní doporučený postup - Péče o zemřelého

- * zakryjte tělo zemřelého a uložte do příslušného obalu,
- * oznamte příbuzným telegramem úmrtí - dle postupů daného zdravotnického zařízení,
- * telefonicky informuje lékař
- * při prvním jednání s rodinou o úmrtí, zajistěte kontakt s lékařem,
- * v případě, že dojde k úmrtí za přítomnosti příbuzných, zajistěte klidnou atmosféru na možnost rozloučení se,
- * u osamělých osob- oznamte tuto skutečnost sociální sestře (ta to oznámí obecnímu úřadu-dle trvalého bydliště zemřelého), a odešle OP na místo vydání a kartičku pojištěnce na příslušnou pojišťovnu,
- * u cizinců bez příbuzných v ČR- oznámit to příslušnému konzulátu,

Standardní doporučený postup - Péče o zemřelého

- * proveďte další administrativní úkony dle pokynů příslušného zdravotnického zařízení- odepsat stravu...
- * v Hlášení sester zaznamenejte datum a čas úmrtí, čas hlášení odvozu zemřelého, způsob oznámení příbuzným,
- * ponechte zemřelého 2 hodiny na oddělení,
- * zajistěte odvoz zemřelého - dle pokynů zdravotnického zařízení,

4. Převoz pacienta - nutné připravit

- * List o prohlídce mrtvého, Průvodní list k pitvě, Příkaz k přepravě zemřelého

*** Standardní doporučený
postup -
Péče o zemřelého**

5. Předávání pozůstalosti příbuzným zemřelého-

- * v důstojném a klidném prostředí,
- * запиšte do Knihy pozůstalosti - číslo OP přebírající osoby, příbuzenský vztah a podpis,
- * pokud má pacient cennosti v trezoru - poučte příbuzné, že je mohou vyzvednout na základě realizačního průkazu, který vydá příslušné notářství vyřizující pozůstalost zemřelého,
- * předejte příbuzným Informace pro pozůstalé

*** Standardní doporučený
postup -
Péče o zemřelého**

*Děkuji za pozornost