

# 1. Základní principy paliativní péče

Odkazujeme na základní učebnici : **Vorlíček et al. Klinická onkologie pro sestry, Grada 2014**

Kapitola paliativní péče a léčba bolesti a dalších symptomů je zde zpracována v požadovaném rozsahu

Podrobnější informace o knize je na :

[https://www.cupress.cuni.cz/ink2\\_ext/index.jsp?include=podrobnosti&id=218951](https://www.cupress.cuni.cz/ink2_ext/index.jsp?include=podrobnosti&id=218951)

## Definice paliativní péče

- Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu.
- Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesné a duševní symptomy a udržet co nejvyšší kvalitu života

## Paliativní péče

- Usiluje o prodloužení a zachování života, který bude svou kvalitou pro pacienta přijatelný
- Respektuje a chrání důstojnost nevléčitelně nemocných
- Vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich hodnotové priority
- Snaží se vytvořit podmínky, aby pacient mohl poslední období svého života prožít ve společnosti blízkých, v důstojném a vlídném prostředí
- Chápe umírání jako součást života
- Nabízí oporu příbuzným a přátelům umírajícím a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka

## Paliativní péče

- Klade důraz na bio-psycho-socio-spirituální jedinečnost každého člověka
- Multidisciplinární obor, který využívá znalostí různých odborníků – onkolog, geriatr, chirurg, internista, algeziolog, a další
- Předpokládá úzkou týmovou spolupráci lékařů a sester a dále pak všech, kteří se na péči o pacienty podílí (psycholog, sociální prac., duchovní, nutriční terapeut,...)
- Předpokládá zapojení rodiny a přátel nemocného
- Využívá dobrovolnické služby

## **Paliativní léčba x paliativní péče**

Paliativní léčba

Paliativní výkony – operace,PTD, HD, BD...

Paliativní podání chemoterapie

Paliativní radioterapie

Paliativní péče

Domácí paliativní péče

Lůžkový hospic

Ambulance paliativní medicíny

Oddělení paliativní péče

Denní hospicový stacionář

Jak vnímá paliativní péči pacient?

Sledování u onkologa nebo u specialisty na danou nemoc

- ukončení léčby, která měla za cíl vyléčení
- Co nyní čeká pacienta?
- Kdo se o něj postará?
- ....?

## **Adaptace pacienta na skutečnost nevléčitelného onemocnění...**

**Popírání (šok)** – „Cítím se dobře.“, „Tohle se nemůže stát, ne mně.“, „Došlo k záměně výsledků, to musí být omyl.“

Popírání je pro jedince pouze dočasnou obranou. Jde o šokovou situaci, která může trvat různě dlouho. Dotyčný se nechce s nastalou situací smířit.

**Hněv/agrese** – „Proč já? To není fér!“, „Proč se to děje mně?“, „Kdo za to může?“

Jakmile se jedinec dostane do druhé fáze, uvědomuje si, že popírání již nemůže pokračovat. V této fázi je o dotyčného velmi těžké pečovat v důsledku pocitů **vzteku a závisti**. Mohou též přestat spolupracovat a komunikovat se zdravotnickými pracovníky.

**Smlouvání** – „Chci se dožít svých vnuků.“, „Udělám cokoliv, abych mohl/a žít ještě pár let.“, „Dám všechny své peníze za...“

Třetí fáze zahrnuje naději, že jedinec může nějakým způsobem oddálit či odložit smrt. Dotyčný se obrací k vyšší moci (např. Bohu) s žádostí o delší život výměnou za změnu životního stylu apod. Psychologicky dotyčný říká: „Chápu, že umřu, jen kdybych měl o trochu více času...“ V této fázi též dochází k hledání zázračného léku či alternativních metod léčby.

**Deprese** – „Jsem tak smutný, proč se s čímkoli obtěžovat?“, „Umřu, tak o co jde?“, „Ztratil/a jsem milovaného/milovanou, proč dál žít?“

Během čtvrté fáze si umírající začíná uvědomovat jistotu blížící se smrti. Může být proto zamlklý, uzavřený, odmítat návštěvy a trávit většinu času v pláči a truchlení s pocity strachu, úzkosti, smutku a beznaděje. Nedoporučuje se dotyčného v této fázi rozveselovat. Jde o důležité období smutku, které musí proběhnout. V některých případech je nezbytné podat psychofarmaka.

**Smíření** – „Bude to v pořádku.“, „Nemůžu proti tomu bojovat, měl bych se na to připravit.“

V této poslední fázi se dotyčný začíná vyrovnávat se svou smrtí či smrtí milovaného. Dochází k psychickému uvolnění a pacient je schopný na léčbě spolupracovat a přistupovat k ní rozumem.

### **Péče o personál...**

!Syndrom vyhoření!

Vyhoří jen ten, kdo hoří...

Samotné vyhoření je výsledek dlouhého pozvolného procesu, který má následující fáze:

**0. fáze**, předfáze: jedinec pracuje co nejlépe, snaží se, přesto má pocit, že požadavkům není možné dostát a jeho snaha není dostatečně ohodnocena, tato fáze představuje jakési podhoubí pro vznik syndromu vyhoření

**1. fáze**: pocit, že jedinec nic nestíhá, jeho práce začíná ztrácet systém

**2. fáze**: vyskytují se symptomy neurózy (např. úzkost) spolu s pocitem, že jedinec stále musí něco dělat, přičemž výsledkem je chaotické jednání

**3. fáze**: pocit, že „něco uděláno být musí“, mizí a nahrazuje ho opačný pocit – že se nemusí nic; pouhá přítomnost druhých lidí jedince dráždí, přidružuje se ztráta veškerého nadšení a zájmu, převládá únava, zklamání a vyčerpání

Zvláště v poslední fázi se vyskytují tyto příznaky:

- únava a pokles výkonu
- deprese a úzkosti
- poruchy paměti a soustředění
- poruchy spánku
- tělesné potíže (trávicí trakt, dýchací soustava, sexualita, kardiovaskulární systém, ...)
- nespokojenost, neschopnost uvolnit se
- tendence k návyku na psychoaktivní látky (alkohol, tabák, ...)

- snížení sebedůvěry a poruchy v interpersonálních vztazích