

Péče o umírajícího pacienta, péče o rodinu pacienta v závěru života

Koho/co pacient potřebuje?

- Lékařskou péči a léčbu
- Ošetrovatelskou péči
- Sociální péči
- Psychologickou péči
- Duchovní podporu
- Rodinu, přátele, blízké

Pacient potřebuje především:

- mít jistotu pomoci, vědět, kam se může ve chvílích potřeby obrátit
- potřebuje **INFORMACE** (vědět, o možnostech další péče, vědět, co bude v nemoci následovat)-dostatek informací mu dává pocit jistoty a bezpečí
- potřebuje **otevřenou a upřímnou komunikaci**
- v určitých chvílích uvítá pacient **klid a ticho**, naopak ale uvítá také přítomnost někoho blízkého
- potřebuje mít **pocit jistoty**, že i v nemoci může sám rozhodovat a patří do „týmu plánující další péči“, zdravotnický personál se přitom snaží vyjít vstříc přání nemocného, při odlišných představách pacienta a rodiny se sociální pracovník ve spolupráci s personálem snaží o co nejvyšší shodu všech zúčastněných
- pocit, že není a nebude sám

Péče o pacienta v terminálním stavu

terminální symptomy - vyhasínající záliby, uzavírání se do sebe, mizí zájmy, návštěvy nemocného unavují, změna výrazu - propadání tváří, zvýraznění nosu, uší, výrazná změna dechu = mělký dech, chaotické dýchání, hluboké, syčivé, rychlé dýchání (pacienta ale neobtěžuje), halucinace, neklid, poškození zraku, sluchu, náhlý vznik dekubitů, studená, bledá, mramorovaná kůže, fialové nehty

- neuropsychiatrické syndromy - prohlubující se únava - asténie = celková slabost (prohlubující se somnolence = spavost), delirium (porucha vědomí v oblasti vnímání, pozornosti, vypadá jako demence, deprese, zmatenost, grimasy, vzdychání) a úzkost (obava z blízkosti smrti umocněná bolestmi a dušností - žádoucí je psychická a duchovní podpora)
- pocit na zvracení - nauzea (je-li to možné, tak v tomto období podávat pouze malé dávky jídla, raději studené než teplé jídlo, potravinové doplňky - Nutridrink), někdy po jídle

zvracení, po zvracení provést výplach a vytření ústní dutiny

- nechutenství (podávat malé porce jídla, jogurty, tvarohy, Nutridrink, strouhané ovoce, zelenina)
 - průjem (podávat stravu chudou na mléko, vlákninu, tuky, zvýšit příjem tekutin, bílé pečivo, rýže, tvaroh, drůbeží maso, ale určitě NE perlivé nápoje)
 - zácpa (zajistit dostatečný příjem tekutin, vlákniny, možno podávat ovoce, zeleninu, důležité je také zajištění intimity při vyprazdňování, vytváří lepší duševní pohodu)
- dušnost - zaujmout co nejpříjemnější polohu, podle možností se používá polohy v polosedě, provádět respirační cvičení, zajistit přívod čerstvého vzduchu a jeho přiměřené proudění (lze použít i ventilátor) - větrání místnosti, ale ne tak, aby pacient trpěl zimou, důležité je snažit se o to, aby teplota v místnosti byla stálá a neměnná, ale současně aby byl zajištěn dostatečný přívod čerstvého vzduchu (alespoň 23°C nebo více, teplotu v místnosti neposuzovat podle sebe, ale pouze v zájmu nemocného, časté změny teploty působí na nemocného negativně), je-li to neúčinné, je výjimečně nutné podávat kyslík
 - provádět vytírání dutiny ústní a rtů = štětičky Pagavit (glycerin+cukr), pro lepší účinek je vhodné namočit štětičky do vody s panenským olivovým olejem, někdy lze vypláchnout ústa sodovkou, pokud to nemocný zvládne, může kousat kousky ananasu (pozitivní účinek - rozkládají povlaky v dutině ústní), podávat "ananasovou šťávu" vyrobenou z kostek ledu a ananasové dřevě
 - je nutné sledovat celkový útlum, spavost, zmatenost, útlum dýchání, vznikající fyzickou a psychickou závislost, intoleranci k okolí

Péče o pacienta v terminálním stavu v nemocnicích...

Stanovit diagnózu umírání – zhoršování celkového stavu, slabost, ospalost,...viz výše

Informovat rodinu, že nemocný umírá – otevřená komunikace (dát prostor k vyjádření emocí)

Přehodnotit péči o nemocného – ukončit léčbu, monitorování a ošetřování, které nejsou potřebné pro sledování symptomů, upravit umělé zavodňování/výživu, více se zaměřit na ošetrovatelskou péči (péče o dutinu ústní, péče o kůži – riziko dekubitů, hodnotit stav nemocného, zjistit postoj k resuscitaci)

Dohodnout s pacientem a pečujícím místo poslední péče (domov, nemocnice, LDN, hospic, ...)

Věnovat pozornost nevyřízeným záležitostem – právní, finanční, vztahové, duchovní

Navázat bližší vztah s pečujícím (klidnější pacient, vytvoření prostoru pro další komunikaci)

Péče o rodinu pacienta v závěru života

Pečující musí vědět že:

- Kdo jste
- Že jste tu pro něj a máte na něj čas

- Že jste připraveni naslouchat (o ostatní pacienty se postará kolegyně, telefon vyřídíte později apod.)
- Víte, s kým mluvíte (pacienta i rodinu oslovujte jménem)

Role sestry:

- Laskavá, přívětivá, vstřícná
- Zajišťuje prostředí pro rozhovor
- Dává prostor na otázky, sama klade otevřené otázky
- Na konci rozhovoru zrekapituluje, na čem se s rodinou dohodla, jaký bude další postup

Rodina musí vědět, na koho se v těžké situaci obrátit.

Spolupráce s psychologem, sociální pracovnící, duchovním, ...

Písemné informace a letáky

Další spolupráce s rodinou a jejími členy