Paliare.cz

Hospicová péče

Regina Slámová, Václav Trmač

Osnova

Co je hospicová péče? Hospic?

Jak nabízet hospicovou péči

Lůžkový hospic

Domácí hospic

Témata závěru života

Odkazy na literaturu

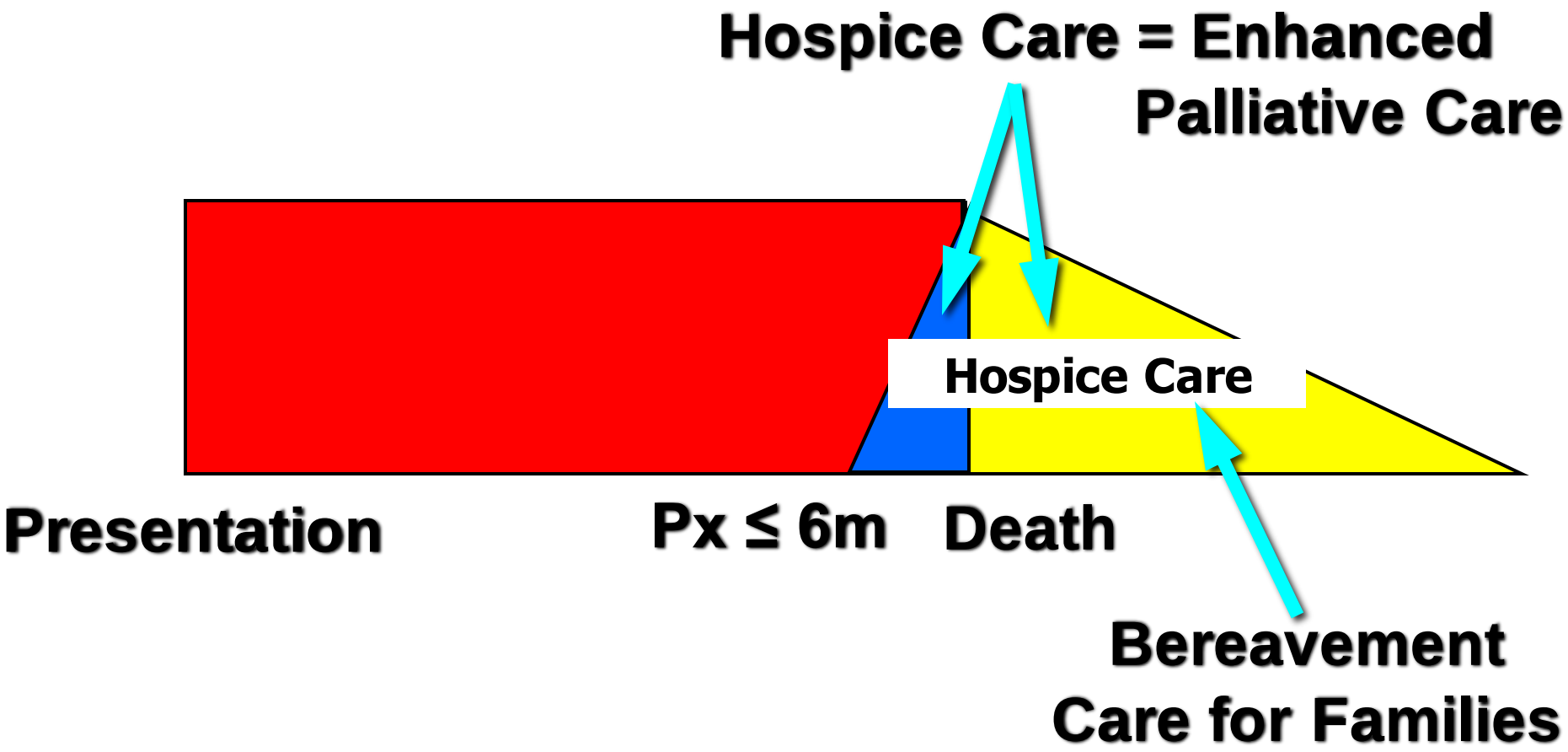
Co je hospic, hospicová péče

Paliare.cz

Hospic je jednou z organizačních forem specializované paliativní péče. Může mít podobu lůžkového zařízení, nebo péče poskytované v domácím prostředí pacienta.

Hospicová péče je komplexní podpora a péče o tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby pacienta **v závěrečné fázi nevyléčitelné nemoci.** Jejím cílem je udržet nejvyšší možný komfort a chránit důstojnost pacienta. Péče a podpora je poskytována také pacientovým blízkým. Hospicovou péči lze chápat jako paliativní péči poskytovanou v úplném závěru života **(obvykle poslední týdny a dny života)**

Hospicová péče je



Systém forem paliativní péče v ČR

	Obecná paliativní péče	Specializovaná paliativní péče	
	Zařízení/poskytovatel služeb	**Formy konziliární**	**Formy přímé péče**
Lůžková forma – akutní a následná	Nemocnice, LDN	**Konziliární paliativní tým (nemocniční)**	**Paliativní oddělení**
Lůžková forma - dlouhodobá péče	Dlouhodobá lůžková zdravotní péče Sociální zařízení, Domy pro seniory Domovy se zvl. režimem Domov pro osoby se zdravotním postižením		**Lůžkový hospic**
		Mobilní paliativní týmy	**Mobilní/domácí hospic - MSPP**
Ambulantní forma péče **Péče ve vlastním sociálním prostředí**	Praktičtí a odborní ambulantní lékaři, domácí péče, terapeuti… , odlehčovací služby		**Ambulance PM**
			Denní stacionář
	„jednoduché“ případy 70-80% úmrtí	**obtížně řešitelné případy, složité rozhodování** **20-30 % úmrtí**	

Závěr života

Paliare.cz

<u>Scénáře umírání</u>

Náhlá smrt 10-15%

Akutní stav – kritický stav- terminální stav (nejčastěji ARO, JIP) 20-25 %

Postupné zhoršování nevyléčitelného onemocnění (letální komplikace) 60-70%

- Možnost připravit se
- Plánovat život s nemocí a v době umírání

Témata umírání

- Plánování péče v závěru života
- Místo péče v závěru života

- Sociální témata – poslední vůle, právní a finanční oblast, rodina
- Existenciální témata – životní příběh, vzpomínky, rituály
- Poslední věci – pohřeb, rozloučení

Diagnosa umírání?

Celkově zhoršený pacient nebo **Terminálně nemocný pacient**

- Někdy obtížné – umíme to poznat?
- Důležité pro volbu přístupu

intenzivní - JIP, akutní lůžko vs. paliativní – hospicová péče, domácí hospic, umírání doma

- Učinění rozhodnutí o změně optiky

Jak nabízet hospicovou péči

Jak pacient a rodina rozumí situaci? (otevřené otázky)

Možnost korigovat nesprávné porozumění situaci.

Je užitečné užívat jednoduché a srozumitelné výrazy

Umírání je očekávána událost v kontextu nevyléčitelné nemoci

Umírání, Závěrečná fáze života

Nevhodné jsou výrazy jako: *„velmi nepříznivá prognóza“, „ infaustní prognóza“, „ přípravte se na nejhorší“* atd.

Práce s emocemi

Diskuze léčebného plánu - aktualizace

Resuscitační péče (DNR) – domluva, vysvětlení

Vysvětlení postupů - zajištění výživy, tranfůzích, ATB

Co je důležité pro konkrétní rodinu

Listen for…

SPIKES: 6 STEPS TO COMMUNICATE EFFECTIVELY

Use with patients, families, colleagues, your family & friends.
Use a professional translator whenever necessary.
GOAL: UNDERSTANDING the information

1. **SETTING** – Private. Be prepared. Sit down. Have tissues, water.
2. **PERCEPTION (ASK)** – What do they know?
   "What do you understand?" "What have the doctors told you?"
3. **INVITATION** – What do they want to know?
   Planners want details. "Do you like to have all the facts?"
   Worriers want reassurance. "Would you prefer I share news with someone else?"
   WARNING SHOT – "I have some bad news"
   "Unfortunately, the news is not what you and I hoped for"
4. **KNOWLEDGE (TELL)** – Tell the news, short phrase, e.g., "Tweet".
   Say it, then stop. Simple words (grade 4). No jargon.
5. **EMOTION** – Permit response to the news. Respond to emotion.
   May take minutes to days.
6. **SUBSEQUENT (ASK)** – What do they understand? What questions?
   Reassure. Can I help you tell your family? Plan next steps together.

LISTEN ACTIVELY

Use **Silence**, effective body language, non-verbal cues, touch.
Don't **Project.** Be aware of **Relatedness, Transference.**

EMOTIONAL RESPONSES

Emotional channel – tears, laughter, "fight or flight"
Cognitive channel – focus on data, what next, e.g., prognosis.
Acknowledge importance, possibly 'park' for later discussion.

NURSE: RESPOND TO EMOTION

NAME the emotion – **Reflect** what you see. "You look upset…"

UNDERSTAND – "Tell me what you are thinking, feeling, etc…"
Paraphrase what you hear. " I can only imagine…"

RESPECT – "I am so impressed by…"

SUPPORT – "I wish things were different" "I will be with you throughout this" "I want to give you the best possible care"

EXPLORE – "Tell me more…" **Avoid** "I'm sorry", false hope.

Lůžkový hospic v ČR

úhradová vyhláška – lůžko dlouhodobé péče

Indikace péče – dny-týdny- krátké měsíce života

Ukončení kauzální terapie, některých podpůrných postupů (parenterální výživa, transfuze, dialýza, překlad do nemocnice)

Multidisciplinární péče

Domácí prostředí/přítomnost rodiny a blízkých pacienta

Duchovní potřeby, podpora rodiny, dobrovolníci

Domácí hospic – mobilní specializovaná paliativní péče

Paliare.cz

MSPP je indikována u pacientů, kteří si přejí prožít závěr života ve vlastním sociálním prostředí a zároveň **míra jejich symptomové zátěže, klinická nestabilita a rychle se měnící nároky na objem péče neumožňují registrujícímu lékaři a DP**

Z klinického hlediska je MSPP určena nemocným, jejichž zdravotní stav již nedovoluje ambulantní kontroly a jejichž symptomová zátěž je natolik komplexní či natolik obtížně řešitelná, že vyžaduje **nepřetržitou dostupnost návštěvní služby lékaře**

Metodický pokyn k poskytování Mobilní specializované paliativní péče (Věstník MZ č. 13/2017)

MSPP – indikační kritéria

1. Ukončená kauzální (na léčbu základního onemocnění zaměřená) léčba
2. Palliative Performance Scale ≤ 40%
3. Předpokládaná prognóza cca 30 dnů
4. Pacient a pečující rodina souhlasí s podmínkami MSPP - umíráním doma, „exkluzivitou“ péče

Péče multidisciplinární – 2x týdně MDT, specializovaná paliativní

Nonstop dostupná 24/7/365 – tzv domácí hospitalizace

Odborným garantem je lékař – paliatr (výhradní poskytovatel péče)

Péče poskytována v sociálním prostředí pacienta (vlastním, náhradním)

Dg. Umírání – klinický nález

Časné-střední-pozdní stadium

1**. Tělesné změny**

Narůstající celková slabost

Neurologické př: letargie, porucha vědomí, neklid, delirium, obtížné probouzení, často desorientace

Ztráta zájmu o své okolí, odmítání jídla a pití, Pacient se „vzdaluje“ od vnějšího světa

Hypotenze, oligurie, periferní cyanosa, nížený výdej moče, chladná či mramorovaná pokožka, voskové vzezření, koma, febrilie

2**. Změněný vzorec dýchání**

tachykardie

periody apnoe, hyperpnoe či jiné nepravidelnosti nebo naopak strojové dýchání,

zapojení pomocných dýchacích svalů

chrčivé dýchání

3. Ztráta schopnosti polykat

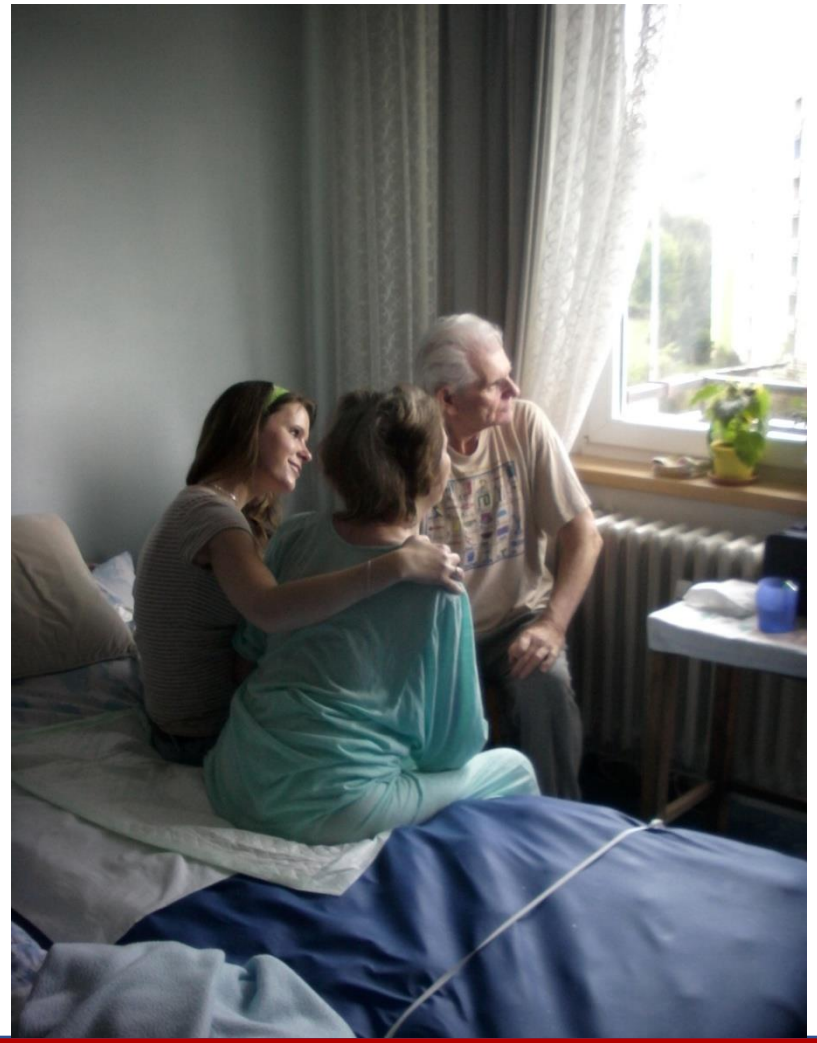
Pacientka 65 let s tumorem pankreatu

meta do jater, ikterus, ascites

nechce být hospitalizovaná

chce umírat doma

pečující rodina



Management závěru života – hlavní témata umírání – vysvětlení pečujícím

Paliare.cz

Narůstající slabost – imobilita - pomůcky

Inkontinence – pomůcky, PMK

Narůstající únavnost a spavost, porucha vnímání

Pacient nejí a nepije, příjem medikace?

Symptomy – nestabilní, proměnlivé

Psychologický kontext – přijetí blížícího se konce

Pravidla péče

1. Cílem péče je minimalizace dyskomfortu v závěru života

Edukace v ošetřovatelské péči

Pravidelné hodnocení klinického stavu, symptomů a efektu medikace

Co hodnotit? (TK?, bilance tekutin?, saturace x dušnost?, nevolnost, bolest, úzkost) -

2. Léčba - symptomatická

Relevantní symptomy – hodnocení - **bolest, úzkost, dušnost (vztahy)**

příznaky léčíme tak, jak přicházejí

-sekrety v dutině ústní, delirium, teplota, dušnost, bolesti

3. Péče o pečující - Otázky vyřčené i nevyřčené - obavy

4. Doprovázení

Nejčastější symptomy posledních 72 h

Paliare.cz

Neuropsychiatrické projevy

-progresivní celková slabost	85%
-úzkost	50-70%
-delirium a zmatenost	60-80 %

Respirační syndromy

-dušnost	30-60%
-hlasité chrčivé dýchání	45%

Bolest	30-50%

Základní léky

Paliare.cz

MORFIN *10 mg, 20 mg amp. (I.V., S.C., I.M.), tbl, gtts*

HALOPERIDOL *5 mg amp.(I.V., S.C., I.M.), gtts*

DORMICUM *5 mg. 15 mg amp. (I.V., S.C., I.M), nasálně*

Event. **APAURIN** 10mg/2ml amp. *(I.V., I.M.)*

DIAZEPAM ret 10mg, **RIVOTRIL** 1mg/ml amp., 2,5mg/ml gtts *(I.V., S.C., I.M.)*

BUSCOPAN 20mg/ml amp *(I.V., S.C., I.M.)*

FUROSEMID amp *(I.V., S.C., I.M.)*

ALGIFEN amp *(I.V., I.M.), gtts*

NOVALGIN amp.*(I.M., I.V.)*

PARALEN *supp,* ***INDOMETACIN*** *supp*

Co potřebuje pacient i rodina

Paliare.cz

Pomoci tam, kde mohu

KONTROLA SYMPTOMU

EFEKTIVNÍ KOMUNIKACE

INDIVIDUÁLNÍ PLÁN

LIDSKÁ PODPORA

Podpořit v přijetí toho, co změnit nemohu

(smutek, nespravedlivost, skutečný fakt že osoba umírá)

I na těžkou otázku existuje odpověď

Co potřebují pečující? 5 P

Plán péče – realistické cíle, včas být připraven

Poradenství - dostatek informací

Podporu - na koho se mohou obrátit

Pocit bezpečí, povzbuzení, naději

Profesionály – erudované a empatické (MDT)

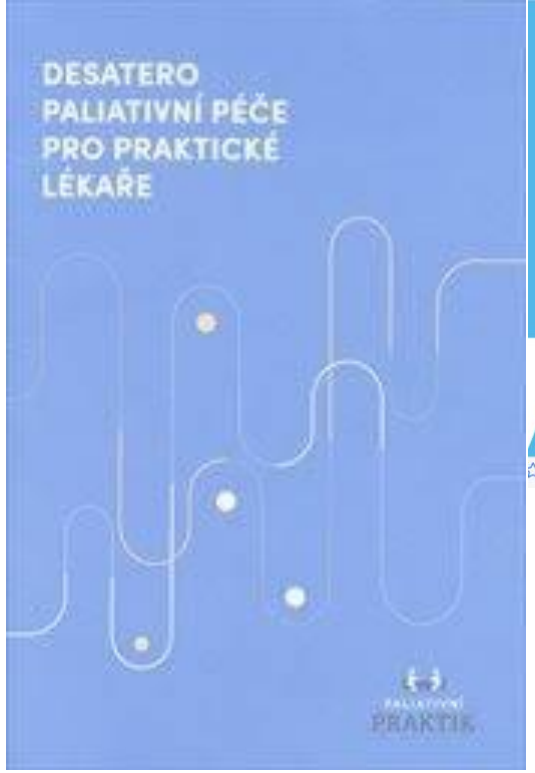
Pacient 77 let s tumorem plíce

fluidotorax, zhoršování dušnosti - oxygenoterapie
ukončení protinádorové léčby,
doporučena péče v lůžkovém hospici, kterou nemocný odmítá
těžce polyká tablety, pro dušnost podáván morphin, imobilní
pacient ví, že nemoc progreduje, chce umřít doma.
manželka je doma, bojí se péče,
ale chce manželovi splnit přání umřít doma.
2 synové chodí do práce, jeden bydlí ve stejném městě

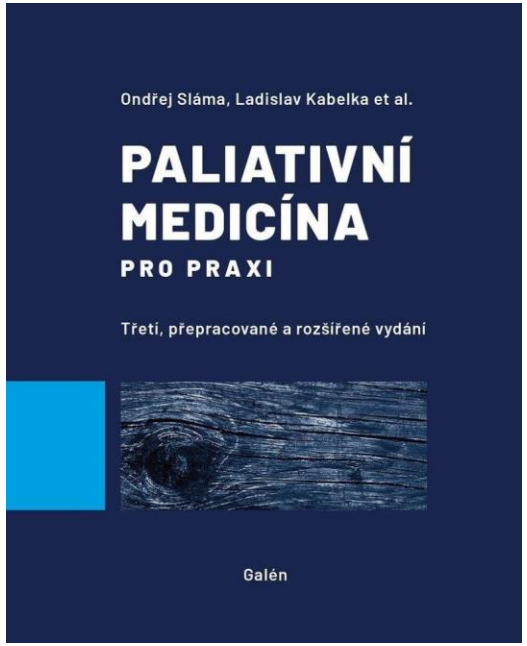
Ukončení životní cesty….

5 vět, které potřebují lidé říci v závěru života:

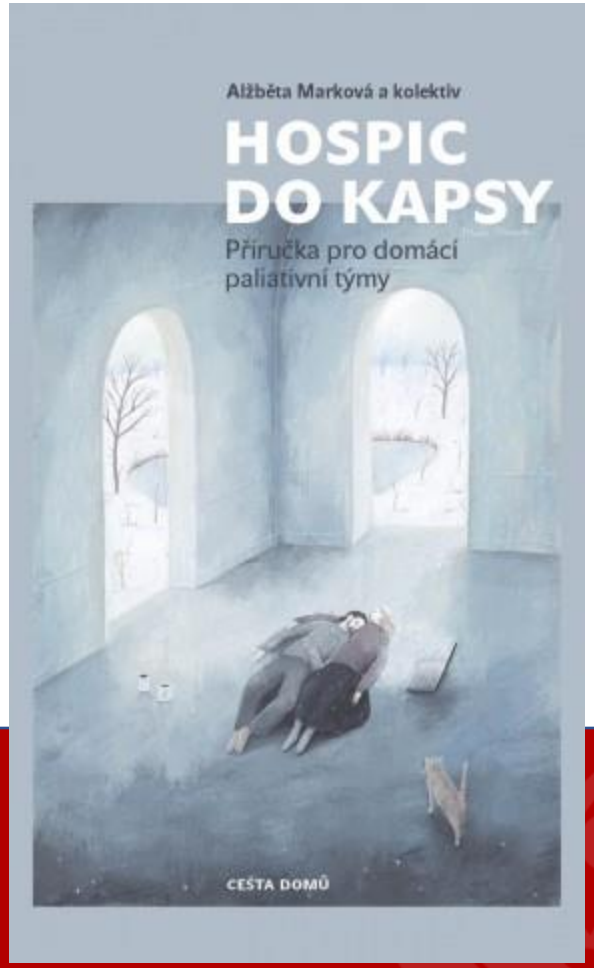
Mám Tě rád.
Děkuji Ti.
Odpouštím Ti.
Prosím Tě o odpuštění.
Sbohem, můžeš odejít…



Více informací



Paliare.cz



Děkujeme za pozornost

Více informací