

Oddział Chemioterapii Onkologicznej Centrum Onkologii Ziemi Lubelskiej
Ordynator ; dr. n. med Elżbieta Starosławska
Chemiotherapy Department Center of Oncology of Lublin Region
Head ; dr. n . med. Elżbieta Starosławska

MARZENA KAMIŃSKA

Patient in terminal stage of neoplastic disease –standards for medical care

Pacjent w terminalnej fazie choroby nowotworowej – standard opieki

, , *Nigdy nie musisz – zawsze możesz .
Ale gdy możesz , wiesz , że możesz –wybierasz
i zaczynasz rozumieć*

ks Józef Tischner

Pięknych słów użył ks Józef Tischner , które można odnieść do naszej postawy wobec człowieka umierającego, jak również stosunku pacjenta do swojego życia i choroby .Są zawody które szczególnie wymagają od człowieka właściwych postaw – nacechowanych empatią, szczerością , dobrocią i zrozumieniem dla drugiego człowieka. Zawody, których nadrzędnym celem jest służba drugiemu człowiekowi – to zawód pielęgniarki, lekarza, księdza, terapeuty. W wykonywaniu tych zawodów wręcz niezbędne jest posługiwanie się dewizą ks Tischnera, żeby chcieć i móc pomagać ludziom cierpiącym, a nie być do tego zmuszanym. Słowa Tischnera dotyczą również pacjentów z chorobą nowotworową, która zmienia warunki życia ; w rodzinie, miejscu pracy, społeczeństwie. Wyrwa człowieka z bieżącego funkcjonowania, staje się źródłem zagrożenia i niepokoju. Pacjent przechodzi transformację w myśleniu, przeżywaniu siebie i swojej choroby, w celu zrozumienia jej istoty i przygotowania się do odejścia.

Elizabeth Kubler –Ross wyróżniła 5 etapów w przebiegu choroby poprzedzających śmierć, charakteryzujących sytuację i emocje człowieka nieuleczalnie chorego ;

- etap zaprzeczania i izolacji – mobilizacja innych metod obrony
- etap buntu i gniewu
- etap targowania się z otoczeniem i Bogiem o odroczenie wyroku,
- etap depresji –reaktywna i przygotowawcza
- etap godzenia się –spokojne oczekiwanie, zmniejszenie zainteresowania otoczeniem, osłabienie psychofizyczne.

Niezwykle ważne staje się objęcie wszechstronną i całościową opieką nieuleczalnie chorych w końcowym okresie ich życia. Pacjenci onkologiczni w terminalnej fazie choroby, która niezależnie od rodzaju i pierwotnej lokalizacji nowotworu cechuje się różnorodnością objawów i ich nieustannym nasilaniem się są otoczeni opieką paliatywną. Opieka paliatywna jest całościową (holistyczną) i wysoko specjalistyczną opieką w daleko zaawansowanym okresie choroby, obejmująca wszystkie potrzeby i problemy chorego.

UZASADNIENIE

Pacjent i jego rodzina wobec, którego jest sprawowana opieka są podmiotem działań pielęgniarskich przez właściwie podjętą i odpowiednio realizowaną opiekę paliatywną obejmującą ; troskę, pielęgnowanie, wspieranie, szacunek, wychowanie, oraz uznanie praw człowieka do godnej śmierci.

OŚWIADCZENIE STANDARDOWE

Opieka pielęgniarska przyczyni się do zapewnienia pacjentowi najlepszej jakości życia w poszczególnych fazach umierania poprzez rozwiązywanie problemów, łagodzenie dolegliwości, a także niesienie szeroko pojętej pomocy psychologicznej, duchowej i środowiskowej.

GRUPA OPIEKI

Chorzy i ich rodziny w terminalnej fazie choroby nowotworowej w oddziałach onkologicznych COZL.

KRYTERIA STRUKTURY

1. Pielęgniarki posiadają doświadczenie w zakresie sprawowania opieki nad pacjentem w terminalnej fazie choroby nowotworowej.
2. Pielęgniarki potrafią rozpoznać oznaki i objawy zbliżającej się śmierci, fazy umierania.
3. Pielęgniarki posiadają wiedzę i umiejętności w zakresie komunikacji z pacjentem i jego rodziną w sytuacjach trudnych, przy przekazywaniu niepomyślnych informacji.
4. Oddziały szpitalne dysponują ;
 - łózkami wielopozycyjnymi z barierkami
 - udogodnieniami ;wałki, podpórki, oparcia dla stóp, podkładki, drabinki, wyściółki pośladkowe i inne, które umożliwiają układanie pacjenta w pozycjach fizjologicznych.
 - wózki inwalidzkie
 - sprzętem monitorującym
 - środkami i sprzętem do pielęgnacji skóry i odleżyn
 - sprzętem do wykonywania inhalacji, oraz podawania tlenu (dreny, maseczki, namioty tlenowe, ssaki, cewniki, nawilżacze powietrza)
5. Liczba pielęgniarek w oddziałach szpitalnych jest odpowiednia do zapotrzebowania pacjentów na opiekę.
6. W oddziałach jest niezbędna dokumentacja umożliwiająca udokumentowanie opieki pielęgniarskiej i wymianę informacji.
7. Pielęgniarki w pracy z pacjentem znają i przestrzegają kodeks etyki i kartę praw pacjenta.

KRYTERIA PROCESU

1. Pielęgniarki gromadzą, dokumentują dane niezbędne do rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych pacjenta
2. Pielęgniarki rozpoznają problemy pielęgnacyjne i planują opiekę(formułują długofazowy plan opieki)
3. Pielęgniarki realizują swoje działania pielęgnacyjne wg wcześniej ustalonego planu opieki
4. Pielęgniarki w zależności od stanu pacjenta pomagają, doradzają lub zastępują w czynnościach niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania jego organizmu, włączając do opieki rodzinę
5. Pielęgniarki prowadzą obserwację, oceniają i dokumentują stan pacjenta;
 - parametry życiowe (ciśnienie tętnicze krwi, tętno, oddech, temperatura ciała)
 - stan przytomności (wg skali Glasgow)
 - stan skóry i błon śluzowych (głównie pod kątem odleżyn i oparzeń)
 - objawy podwyższonego ciśnienia śródczaszkowego (ból głowy, nudności, wymioty) wygląd źrenic
 - ilość i jakość wypróżnień (zaparcia) i oddawanego moczu (bilans płynów, DZM)
 - stan psychiczny (niepokój, agresja, depresja).
6. Pielęgniarki zapewniają prawidłowe i wygodne ułożenie
 - zmiana pozycji min. co 2-godziny z uwzględnieniem wszystkich możliwych ułożeń, utrzymują ciało i kończyny w pozycjach fizjologicznych
 - stosują udogodnienia.
7. Pielęgniarki utrzymują drożność dróg oddechowych i prawidłową wentylację
 - stosują tlenoterapię na zlecenie lekarza
 - zapewniają odpowiedni mikroklimat sali
 - uczą gimnastyki oddechowej

- prowadzą naukę skutecznego kaszlu
 - wykonują oklepywanie i wstrząsanie klatki piersiowej
 - stosują drenaż ułożeniowy (gdy nie ma p/ wskazań)
 - wykonują inhalację
 - utrzymują w czystości ciało pacjenta, jego bieliznę osobistą i otoczenie
8. Pielęgniarki kontrolują wydalanie moczu i kału
 - wyjaśniają choremu znaczenie regularnego wypróżnienia, uczą sposobów unikania zaparc (częsta zmiana pozycji w łóżku, nie wstrzymywanie defekacji, zjadanie owoców w celu dostarczenia błonnika).
 - prowadzą kontrolę masy ciała
 - prowadzą bilans płynów
 - prowadzą obserwację pod kątem wystąpienia obrzęków
 9. Pielęgniarki oceniają pacjenta pod kątem niedożywienia
 - ustalają dietę
 - BMI
 10. Pielęgniarki zapobiegają powikłaniom ;
 - posługują się skalami w celu oceny stopnia ryzyka wystąpienia odleżyn
 - posługują się standardami profilaktyki odleżyn, realizują wszystkie wytyczne zawarte w tym standardzie
 - prowadzą edukację pacjenta i jego rodziny na temat zapobiegania odleżynom i odpażeniom.
 11. Pielęgniarki współpracują z rodziną
 - udzielają wsparcia psychicznego i emocjonalnego
 - zachęcają do współpracy w opiece nad chorym
 - udzielają informacji na temat pielęgnowania, usprawniania
 - przygotowują rodzinę do sprawowania opieki nad pacjentem w domu.
 12. Pielęgniarki prowadzą rejestr nasilenia i natężenia bólu nowotworowego posługując się skalą wizualno –analogową
 13. Pielęgniarki współpracują z pacjentem, jego środowiskiem i zespołem terapeutycznym w realizacji całości opieki
 14. Pielęgniarki dbają o poszanowanie godności, indywidualnych systemów wartości i wierzeń
 15. Pielęgniarki sporządzają i aktualizują dokumentację pielęgniarską z planowych i wykonywanych działań

KRYTERIA WYNIKU

1. Cele opieki zostały osiągnięte
2. Pacjent otrzymuje niezbędne wsparcie ze strony rodziny i zespołu interdyscyplinarnego, który sprawuje nad nim opiekę
3. Rodzina uczestniczy w sprawowaniu opieki, okazuje zaufanie i zadowolenie z działań pielęgniarskich
4. Rodzina została przygotowana do nieprofesjonalnej opieki w domu.
5. Wszystkie działania pielęgniarskie znajdują odzwierciedlenie w odpowiedniej dokumentacji
6. Umierający pacjent, oraz rodzina są przygotowani emocjonalnie w sposób wskazany i zaakceptowany przez nich.

PIŚMIENNICTWO

1. Blocka B. Otrębski W. Człowiek nieuleczalnie chory, WNS. KUL – Lublin 1997 r.
2. Krajnik M. i Rogiewicz M. Opieka Paliatywna, AM –Bydgoszcz 1998 r.
3. Krasuska M. , Turowski K. Wybrane aspekty opieki nad pacjentem onkologicznym Neurocentrum – Lublin 1996 r.
4. Pielęgniarka i Położna – 9/2002
5. Nauki w służbie onkologii – III Dolnośląska Konferencja Naukowo –Szkoleniowa Pielęgniarek i Położnych Onkologicznych – Piechowice 2005 r.