

AKTYWNOŚĆ LEKARZA W OPIECE NAD CHORYM U SCHYŁKU ŻYCIAA

IV Kongres PTMP Wrocław 18-20 09 2014

Jacek Łuczak

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, AM w Poznaniu im K.
Marcinkowskiego
Hospicjum Palium



CIERPIENIA CHOREGO

- **Cierpienie**- przykre doznania-**udręka** związana z bólem , dokuczliwymi objawami, utratami: samodzielności, roli, godności, bliskiego, **nadziei** w postępującej, śmiertelnej chorobie
- **Chapman, Gavrin**- cierpienie jest zagrożeniem integralności osoby
- **Cassel**- cierpienie: uszkodzenie ciała a komponenty osobowościowe chorego
- **Foley**- cierpienia osób bliskich choremu



A Safe Place to Suffer?

- 'Should we redefine a hospice as a place where it is safe to suffer?
- 'Perhaps our goal should be to provide an environment where people can come to terms with their own death as easily, fully, and constructively as they have it in them to do.'



Medycyna/opieka paliatywna –zakres: badanie, diagnoza i leczenie chorych z czynną, przewlekłą, postępującą chorobą, o krótkim prognozowanym czasie przeżycia, ukierunkowane na poprawę jakości i ochronę życia chorych (Doyle, Łuczak)



LEZYN

KE



ROLA AKTYWNOŚĆ LEKARZA

Komunikowanie się z chorym/bliskimi

- Niesienie ULGI W CIERPIENIU(łącznie z sedacja)
- Podtrzymywanie/Poprawa Jakości życia/Nadziei
- Terapie przedłużające życie(onkologiczne,żywienie Parenteralne)
- OCHRONA GASNĄCEGO ŻYCIA

Czy masz Sumienie ,aby chorego zagłodzić versus Czy masz sumienie przedłużyć umieranie

- Kierowanie-WSPÓŁRACA ZESPOŁEM/ Uczenie się od Z: pielęgniarek, wolontariuszy(Zorkownnia)

Edukacja zespołu/personelu medycznego wolontariuszy
Lekcje pobierane od chorych

Ochrona ICH i SIEBIE



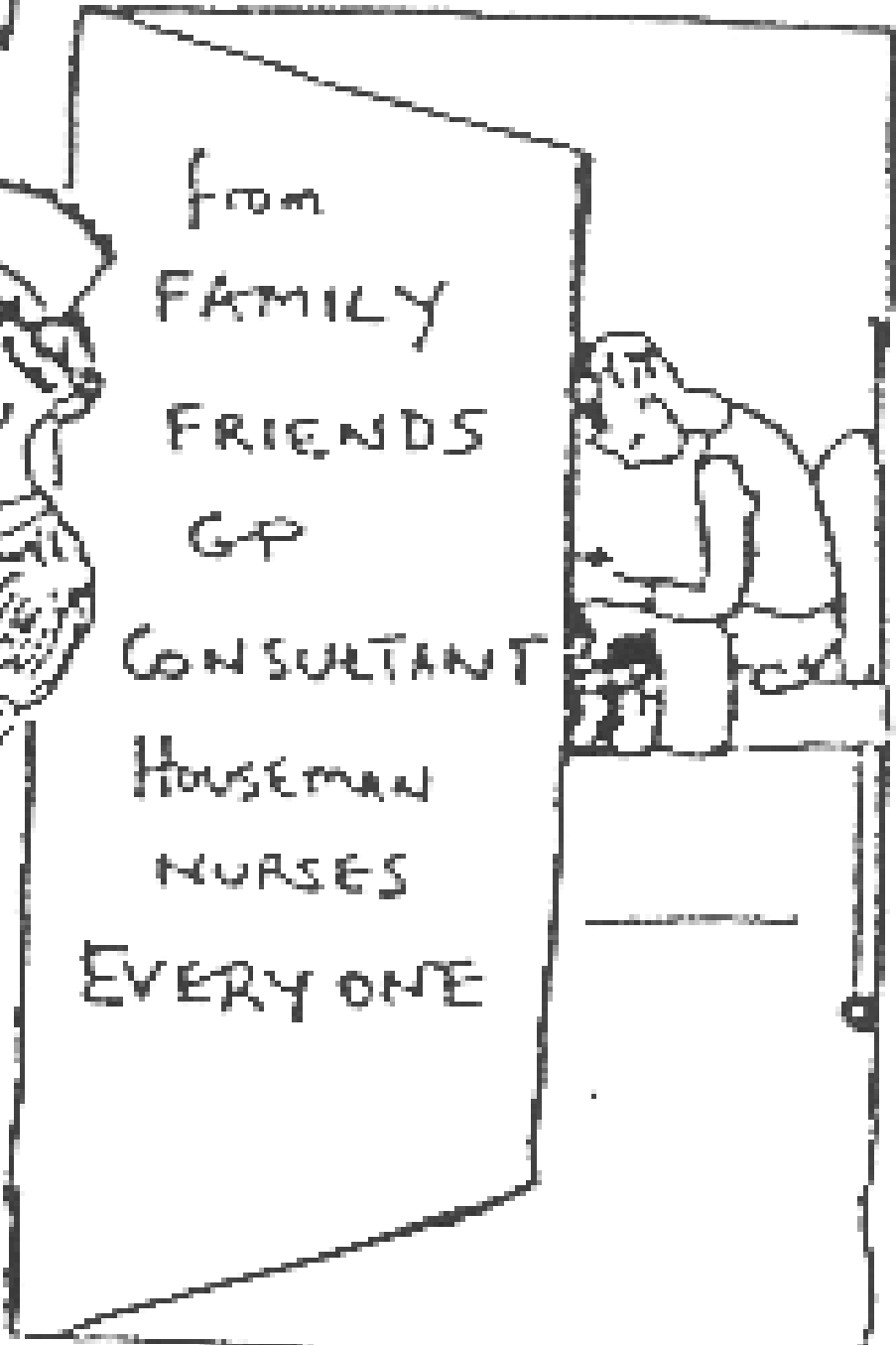
Rozmowy z Chorymi

- Tak, pomogło mi leczenie ,które Pan doktor zaordynował, nie dokucza mi już ten straszny ból, **ale dlaczego nikt nie chce usiąść przy mnie i wysłuchać jak cierpię** ,mój ból duchowy jest przeogromny...(48 letnia pacjentka Wlkp.Centrum Onkologii, z zaawansowanym rakiem gruczołu piersiowego,1990)
- Proszę mi powiedzieć **dlaczego Pan Bóg mnie wybrał na to cierpienie** (17 letni Maciej w opiece hospicjum domowego, z mięsakiem kości, dwa miesiące przed śmiercią).
- Pomóżcie mi proszę boję się, że tracę **Wiarę**
- Jak Ja się czuję?, **Ciało coraz słabsze ale Duch rośnie!** (70 letnia chora hospicjum stacjonarnego z kacheksja nowotworową)



ALIENATION

CONSPIRACY OF SILENCE



from
FAMILY
FRIENDS
GP
CONSULTANT
HOUSEMAN
NURSES
EVERY ONE



Opieka / medycyna narracyjna

- **Narracja/historia** cierpienia. plea „plot kreatywność, w tym pytanie „Czy Bóg pomaga”
- „Opowiedz mi o swoim cierpieniu”, narracja nie stanowi faktografii ale pozwala na wysłuchanie relacji o odczuciach związanych z przeżyciami oraz przewidywaniami - w oparciu o **nadzieję**...
- Ważna rola narracji w OP, **świat przewlekłe, ciężko chorych**, z zagrażającą życiu chorobą
- Umieranie – **świat umierających** mało dostępny, ***zakończenie narracji***, brak przyszłości...

M i l c z e n i e

PREVENTION and CARE of ALIENATION



SOMATYCZNY CZYNNIK-USZKODZENIE CIAŁA

- **OBJAWY SOMATYCZNE**
(dolegliwości/**lokalizacja** uciążliwość)
patomechanizmu, nasilenia, **leczenie**
- **ZMIANY WYGLĄDU** - utrata atrakcyjności
- **UPOŚLEDZENIE AKTYWNOŚCI FIZ.**-
ustalenie utraty zdolności do zaspakajania potrzeb
- **PERCEPCJA**
- **USTALENIE WPŁYWU CZ.SOM.** na inne sfery: emocjonalną, socjalną i duchową
- **PLAN DZIAŁANIA /SYTUACJE NAGLACE**

WYJAŚNIENIE PRZYCZYNY OBJAWU-POCZĄTKIEM TERAP



- L.: "Przyczyną bólów barku i łopatki jest niszczenie kości przez komórki nowotworowe, przeniesione z guza nerki (operacja przed rokiem) a nie serce (ciężki zawał serca przed 6 miesiącami)"
P: " Teraz rozumiem, to był początek a teraz jest koniec, nie umrę na zawał"



Strach przed śmiercią

- „Strach jest obecny. Często. Raz mocno innym razem słabiej.

Czy po śmierci też będę się bała?
To byłoby niesprawiedliwe.

- Właściwie ja już umieram. Umieram każdej chwili. Ten strach, który się czasem budzi jest właśnie **strachem umierającego człowieka**. Lęk, że może za chwilę nic się nie usłyszy, nic nie zobaczy, nie powie i nie poczuje. Nie poczuje się ani dobrych ani złych rzeczy.” (Joanna Drażba)

KEEL artykuł 13

- "Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich dotyczących jego zdrowia"



Den letzten Mantel
mache ich selbst

Über Möglichkeiten und Grenzen
von Palliative Care

Susan Porchet-Munro, Verena Stolba, Eva Waldmann

Schwabe

NADZIEJA

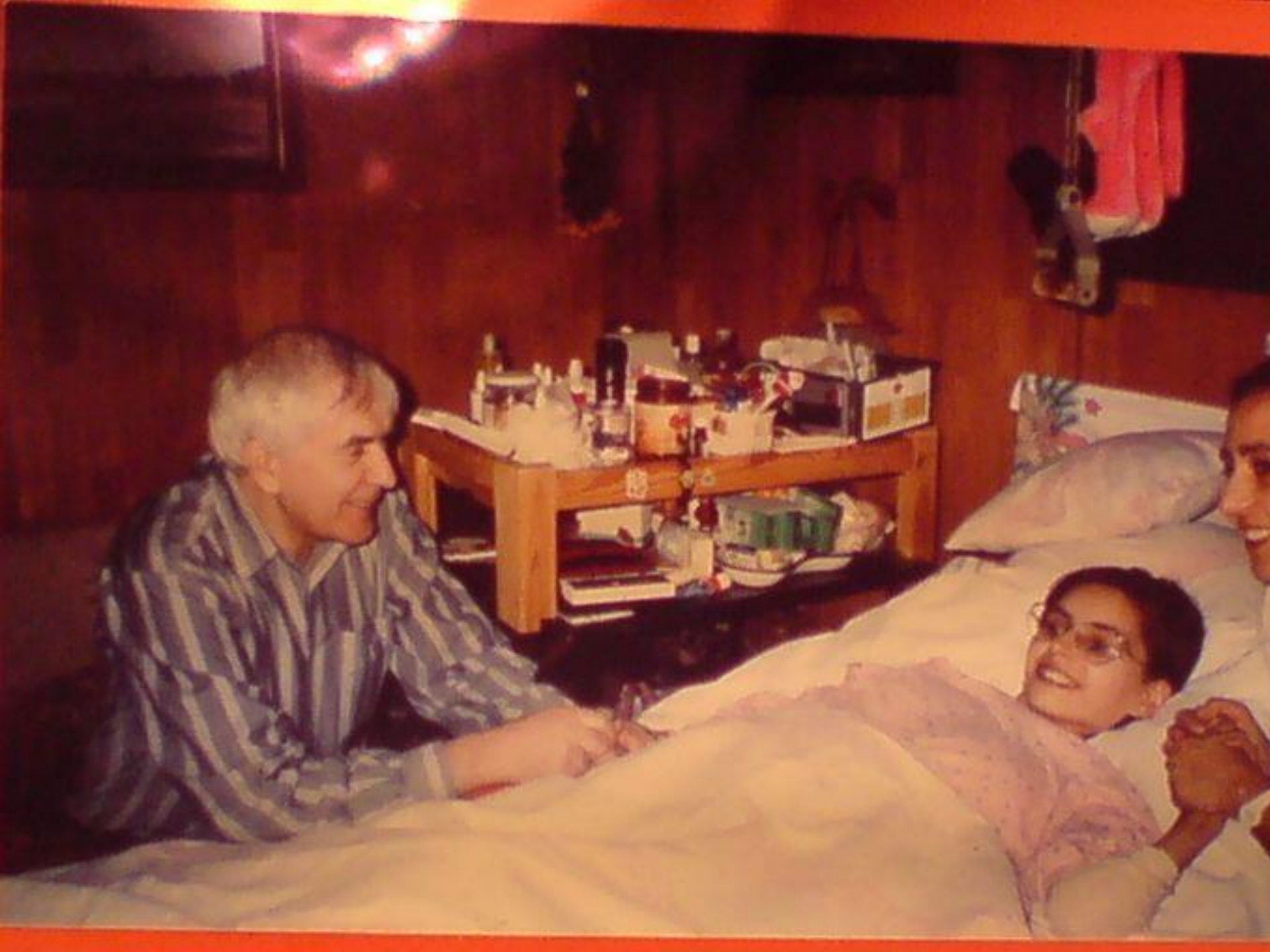
Nadzieję można zdefiniować jako obejmująca wiele obszarów życia siłę życiową, oczekiwania, które są budowane na realnej ocenie trudnej sytuacji i co do których brak pewności czy się spełnią.

Obiektem nadziei jest upragnione, realne do osiągnięcia dobro, ważne dla danej osoby.

Nadzieja jest otwarciem na to co może się wydarzyć. (Margaret Byrne)

Nieuzasadniony optymizm- wypieranie prawdy nie buduje nadziei

Opieka paliatywna-pomoc w zbudowaniu realistycznej nadziei



PRZEDŁUZYĆ ŻYCIE.....

SPOŚRÓD 378 chorych pacjentów
OMP Hospicjum Palium
w przeciągu 8 miesięcy

•**18 procent pacjentów**
korzystało z leczenia
onkologicznego a

•**12,5 procent było żywionych**
parenteralnie





SPECIAL BLANKET by
"Woolmark Design"
POZNAN



Fenomen bólu duchowego-egzystencjalnego

- 1. **Doznanie osamotnienia** – Nie chodzi tu o samotność fizyczną, tzn. taką gdy chory jest sam i nie ma nikogo bliskiego przy sobie, ani o samotność emocjonalną gdy bliscy są i towarzyszą choremu ale nie interesują się lub nie chcą rozmawiać o jego cierpieniu. Tu chodzi o „samotność metafizyczną” człowieka, który wkracza w śmierć („misterium mortis”) – otchłań niewiedzy. Pomocna jest modlitwa!
- 2. **Natręctwo myśli egzystencjalnych** – Te pytania o prawdę i sens ludzkiego istnienia, które spontanicznie rodzą się w umyśle umierającego człowieka i które chory ujawnia, zaliczam do kategorii „bólu egzystencjalnego” dlatego, że rodzą się one spowodowane cierpieniem i towarzyszącym mu lękiem, a nie teoretycznymi zainteresowaniami filozofią. Oto niektóre z nich: *Kim jestem jako człowiek? Jaki sens ma ludzkie życie? Jaki sens cierpienia? Czy jest Bóg? Jak mnie osądzi? Gdzie podziela się Jego miłość? Czy naprawdę jest wieczność?*
- 3. **Niespokojne sumienie** –poczucie odpowiedzialności za dokonane życie potęguje się w obliczu śmierci. (Pawlak Zb)



Katowice

sektor 3 | sektor 2

OPIEKA DUCHOWA

- **Towarzyszenie** : „pełna miłości obecność przy umierającym człowieku, która pobudza ufność i nadzieję w chorym oraz pojednuje go ze śmiercią”. Jej celem jest pomoc w odzyskaniu „duchowej pogody i spokoju”, aby to, co wydawało się pozbawione znaczenia, nabrało sensu i wartości.**[1]** Istotnie, wszelkiego rodzaju samotność nakręca spirale rozpacz, a jedynym lekarstwem na nią jest życzliwa obecność drugiego.(Pawlak Zb)

[1] Karta Pracowników Służby Zdrowia; Papieska Rada ds. Służby Zdrowia, Watykan 1995, p.117, s.96 n.



KENOSIS

- Pawłowe ***kenosis*** /ogłozenie/ tj. oddać wszystko,
- Tajemnica wielkości ***kenosis*** ogłozeniu Chrystusa dla zbawienia świata
- Elżbiety Kolinko, tłumaczka pism Edyty Stein na ***język polski*** i autorka poczytnych Wiedziała, że po owym uniżeniu (***kenosis***), podjętym na wzór uniżenia
- Dwa lata po śmierci papieża Karola Wojtyły Kościołem w ***Polsce*** wstrząsa kryzys na ... ***kenosis***
- ***Kenosis*** wyraz i znak miłości (Rz 5,19; 8,3; 2 Kor 8,9;
- W ***języku*** polskim w pierwszą, drugą i czwartą niedzielę you, then you give praise to the ***kenosis*** of True God and. True Man
- **JAN PAWEŁ II (1920-2005)**

Spada On w ***kenosis***, to znaczy w „ogłozenie” swej boskiej chwały, aż po śmierć na ... które w ***języku*** biblijnym wskazuje zarówno osobę, jak i jej godność.

Zanurzyć się w ***kenosis*** Pana Jezusa, aby być zdolnym żyć jako ofiara całkowita

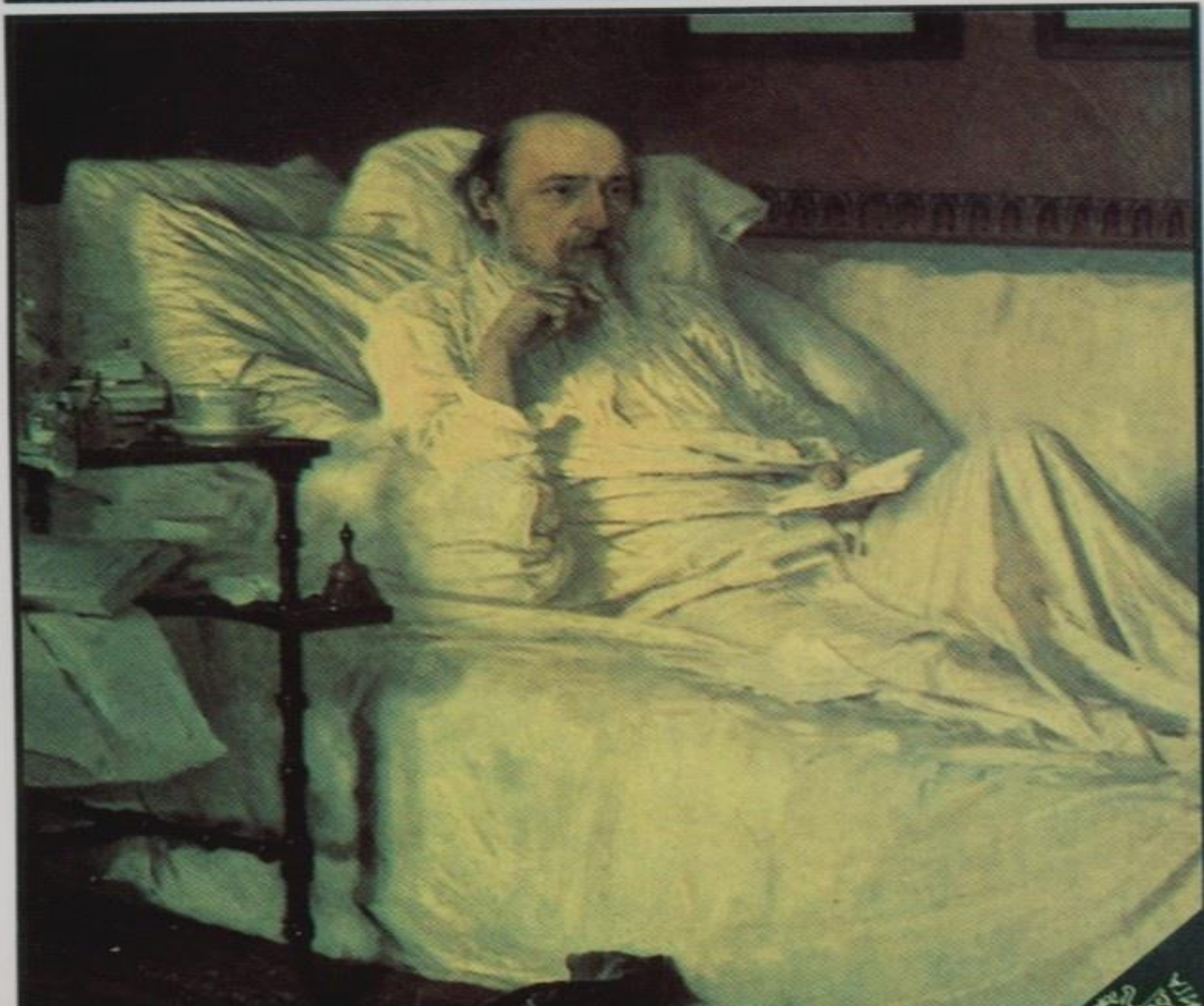


zorkownia
Agnieszka Kaluga



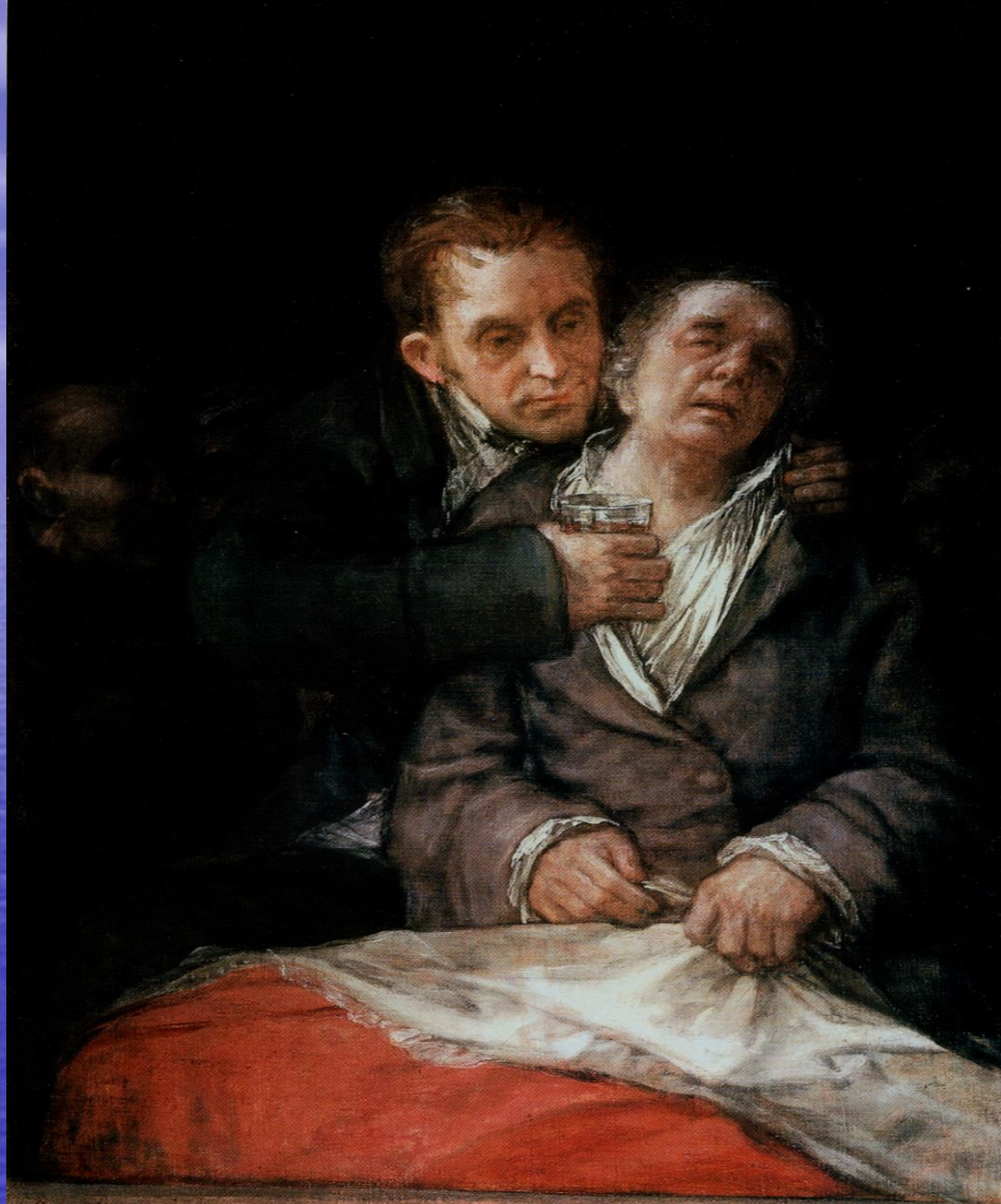


КІЇВЪ ІА



Death without suffering?

Robert Twycross
April 2005



Soña agradecido a su amigo Arieta: por el acierto y esmero con q. le salvó la vida en su aguda y peligrosa enfermedad, padecida a fines del año 1819, a los setenta y tres de su edad. Lo pintó en 1820.

How will I die?

Sudden death	<i>no suffering</i>
Acute death	<i>probably suffering</i>
Sub-acute	<i>definitely suffering</i>
Chronic	<i>definitely suffering</i>

CIERPIENIA NIE DO OPANOWANIA

- Chory duszący się („umieranie z pętlą na szyi”),
- Chory z nieuśmierzonym bólem
- Katastroficzne, dramatyczne umieranie (krwotok)
- Chory umierający we wielkim stresie psychicznym
- Chory umierający we wielkiej udęcie duchowej

ROZTERKI ETYCZNE-MORALNE - TRUDNE DECYZJE

POSZANOWANIE AUTONOMII

DECYZJE Z WYPRZEDZENIEM

ODRZUCENIE EUTANAZJI

STOSOWANIE SEDACJI

Continuous Sedation at the End of Life

Ethical, Clinical and Legal Perspectives

Edited by Sigrid Shreck, Kasper Raus
and Freddy Mordier



STRATEGY
(FIRST STEP)



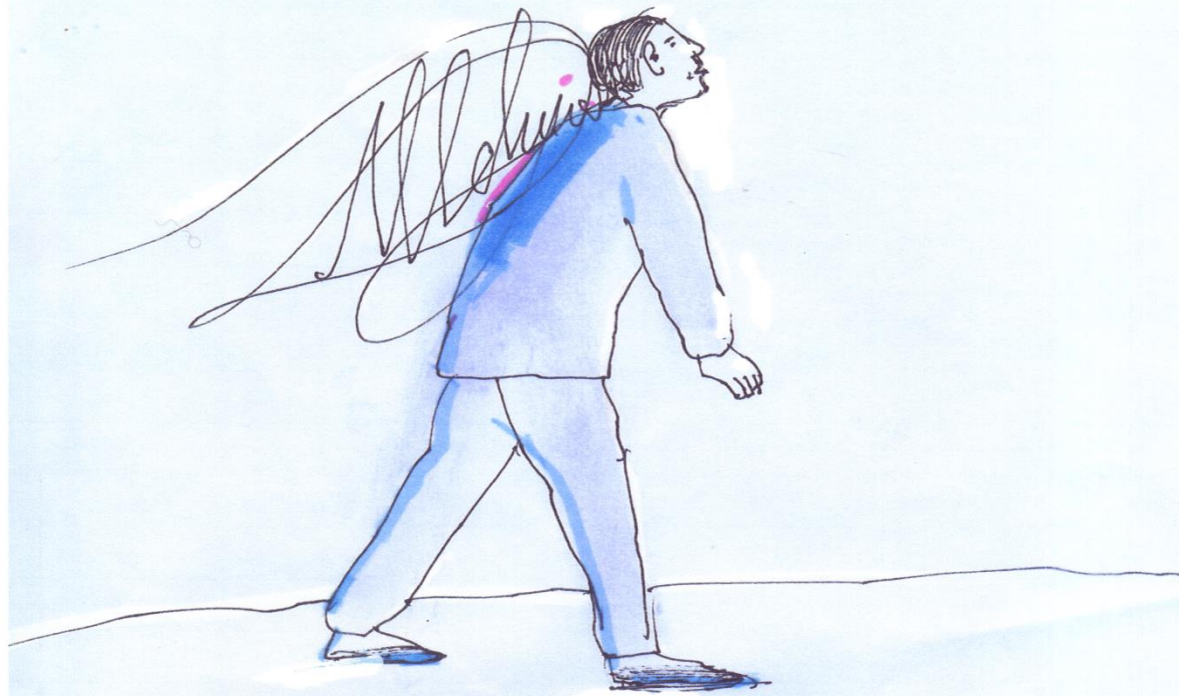
WHAT DO I SEE?



WHAT DO I FEEL?



WHAT SHALL I DO?



W I E L K A N . e

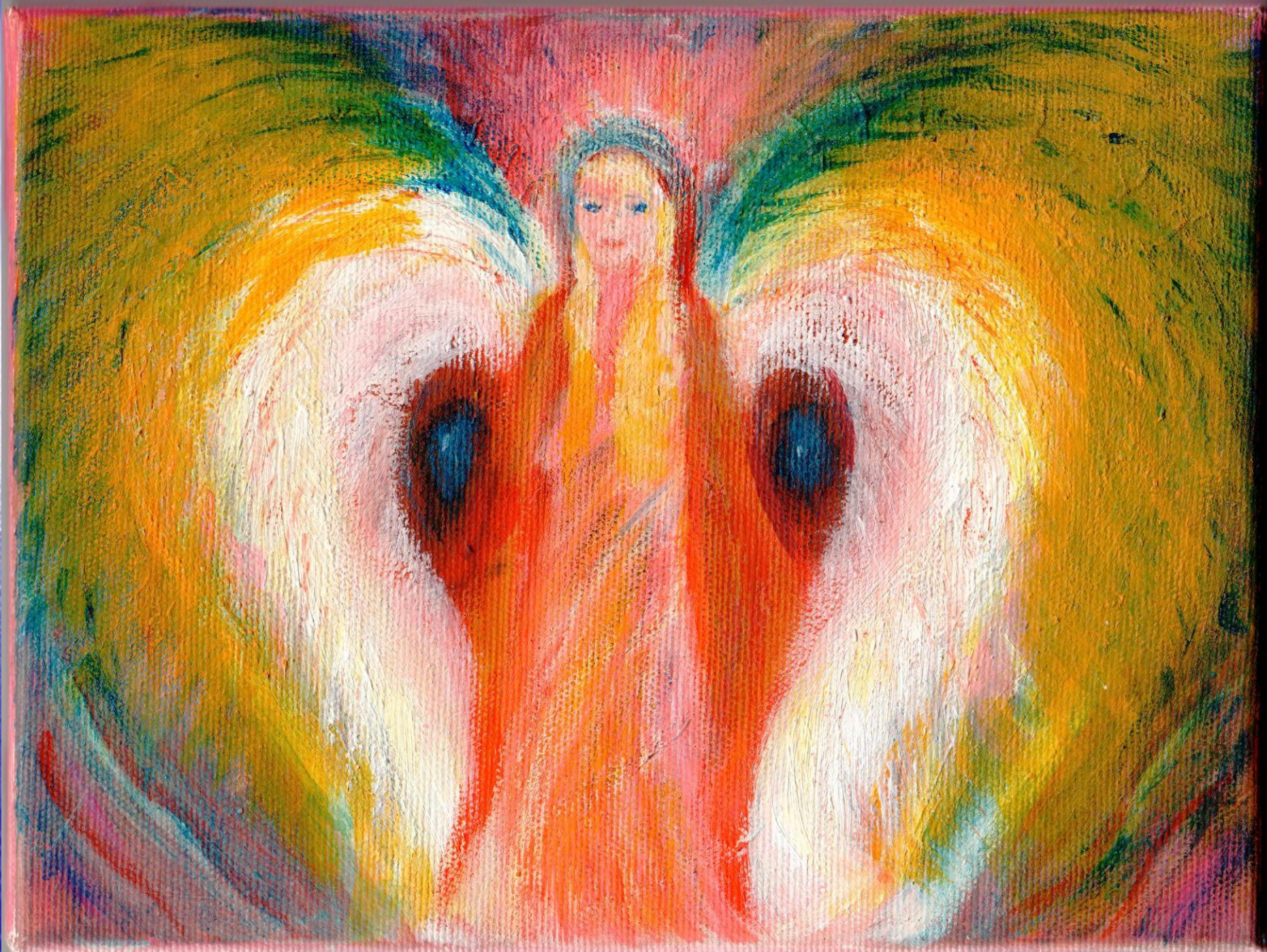
2 0 7 3

T E R E S A J E R Z Y K

Człowiek jest mocny,
mocny świadomością celów, świadomością
zadań, świadomością powinności, a także
świadomością tego, że jest miłowany.

Dlatego, żebym mógł się „przebić”,
muszę mieć pewność,
że jestem miłowany.

Kraków, czerwiec '87



In the context of terminal illness, two goals are potentially served by enhanced nutrition: to sustain life and to alleviate suffering related to thirst and hunger. The critical questions are,

“

Does artificial nutrition prolong life and if not, Does it improve the quality of life until death?

”

Conversely, the question can be asked,

“Does artificial nutrition prolong the dying process?”

There is no evidence that parenteral nutrition has had a significant impact on clinical outcomes; in addition, in the natural course of dying, patients develop a reduced sense of thirst and hunger (Easson et al. Nutrition in Advanced Illness)





GODNOŚĆ –DIGNITAS (łac)

- **Szczególna wartość człowieka** jako osoby pozostającej w relacjach interpersonalnych nadających sens życiu; godność zakłada poczucie wewnętrznej wolności, autodeterminacji i odpowiedzialności. Człowiek z poczuciem godności potrafi cierpienie, sytuacje trudne przyjąć bez rozpacz, akceptując przeciwności życia. (Encyklopedia .Katolicka, KULLublin 1989)
- Terapia ukierunkowana na podtrzymywanie godności –**ważność chorego jako osoby**



*To all hospice and palliative care professionals and
volunteers*

*Let's join in SOLIDARITY in prayer and
deep grief after the loss of great Pole and
World 's Citizen the Pope John Paul II,
spiritual Father of all Hospice and
Palliative Care Movement. Let's ask
God to let him still be our guide-post and
light in our service for suffering and dying
and their beloved. Let's pray by our
work and acts.*

*On behalf of the staff of Palliative Medicine Chair and Department of
Poznan University of Medical Sciences, Palium Hospice and the Board of
Eastern and Central Europe Palliative Care Task Force (ECEPT), Poznan
Branch of Polish Association For Palliative Care –professor Jacek Luczak*

Liverpool Care Pathway For the dying phase

- Ocena potrzeb i leczenia chorego (przeгляд stosowanych leków/drogi podawania), objawy ich leczenie
- Problemy psychologiczne/ komunikowanie się/świadomość zaawansowania choroby/umierania -wsparcie
- **Potrzeby i wsparcie duchowe/religijne**
- Komunikowanie się z rodziną/lekarzem pierwszego kontaktu/ Specjalistą medycyny paliatywnej
- Plan opieki/leczenia uzgodniony z chorym /rodziną-czy chory /rodzina zrozumieli ten plan
- Stała ocena objawów/ leczenia/zaspakajania potrzeb psychicznych/duchowych/ chorego/zaznajamiania ze sytuacją i procedurami stosowanymi/
- **Towarzystwo choremu/wolontariat**
- przygotowanie rodziny/ uświadomianie umierania. zaspakajanie potrzeb rodziny