



NMP in PO – na stičišču svetov?

Stanko Malačič, dr. med. spec.

Več informacij

- <http://www.szpm.si/izobrazevanja/dodatna-znanja-iz-po>
- <http://www.szpm.si/>
- Literatura: glej prispevek v zborniku 7. Zdravčevih dnevov
- **Učni filmi:**
 - **Ustavljen na poti** ("Halt auf freier Strecke,,)
 - <http://www.pallnetz.ch/p129001748.html>

UVOD

- Že danes je 3–10% (0,7% v fazi umiranja) vseh intervenc SNMP povezano s pacienti, ki so v paliativni oskrbi (30-85% pacientov se hospitalizira).
- Izobraževanje zdravnikov in reševalcev na področju paliativne oskrbe je slabo urejeno, z ozirom da so take intervence običajno zelo kompleksne narave in zahtevajo številna dodatna znanja.
- Posledično oskrba takih pacientov ni nujno optimalna, pogoste so hospitalizacije, vprašljiva je lahko avtonomija pacienta.

Kategorije nujnih stanj v paliativi

- Definicija: Paliativno nujno stanje je za pacienta in svojce kot vsako drugo akutno stanje, oziroma poslabšanje simptomov bolezni, pri že od prej znani bolezni. Je ogrožujoče stanje, ki zahteva takojšnje ukrepanje.
- Neodvisno od simptomov razdelimo paliativna nujna stanja v 4 (6) kategorije, in sicer:

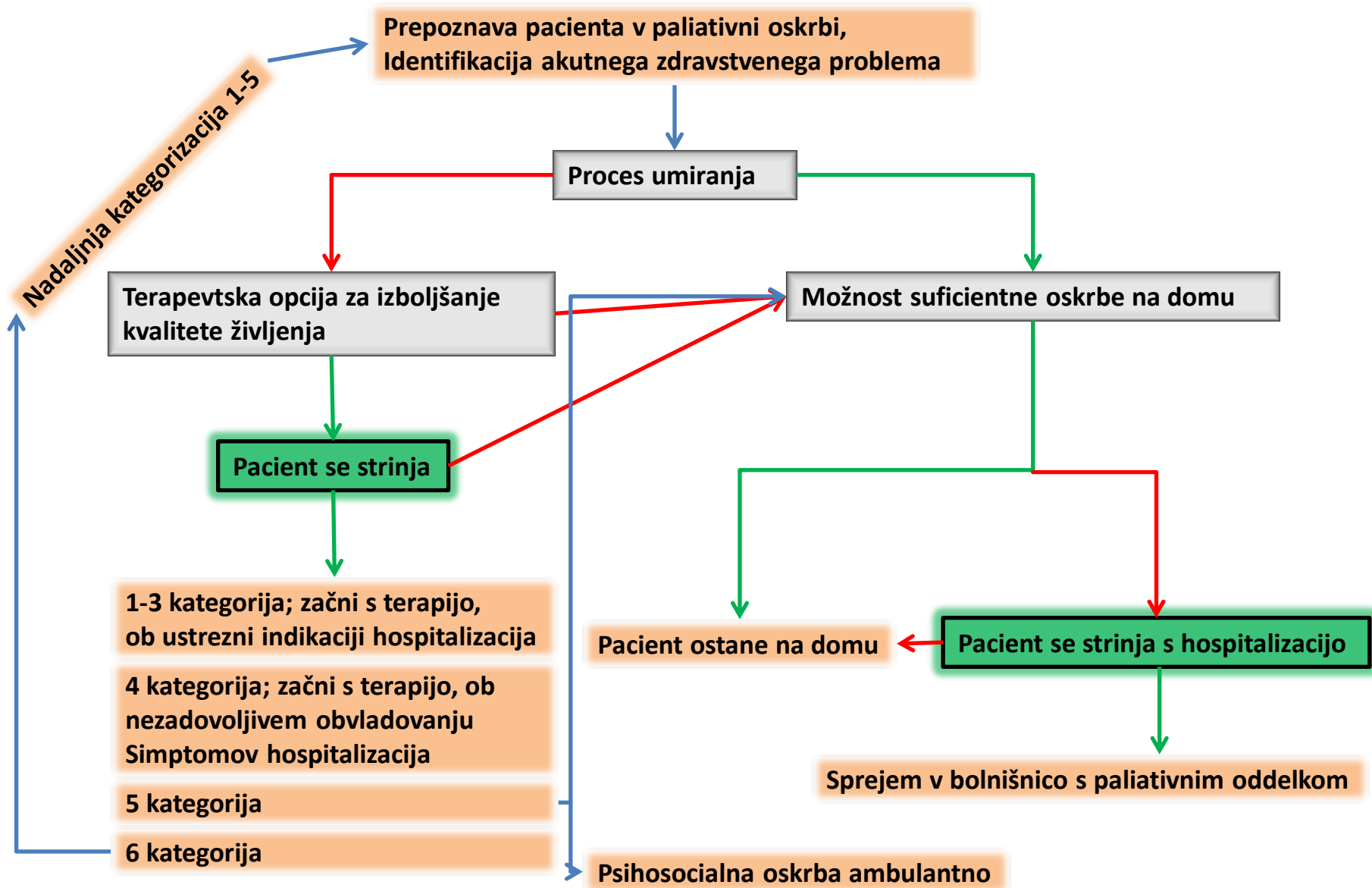
Kategorije nujnih stanj v paliativi

1. Splošna nujna stanja, neodvisna od osnovne bolezni (AKS, ICV, politravma...) pri pacientu v paliativni oskrbi.
2. Novo nastali simptomi, ki so vzročno povezani z osnovno boleznijo (pljučna embolija, akutno nastala paraplegija zaradi patološke frakture vretenc, epi napad zaradi možganskih metastaz...).
3. Novo nastali simptomi povezani s terapijo osnovne bolezni (srčno popuščanje, nagnjenost k infektom...).
4. Poslabšanje že znanih simptomov prej znane bolezni (akutna dispneja, prebijajoča bolečina...)

Kategorije nujnih stanj v paliativi

5. Psihosocialne krize (vzrok v pacientu in/ali preobremenitvi svojcev)

6. Posebna stanja, ko prvič prepoznamo in oskrbimo določenega pacienta, ki do sedaj še ni bil obravnavan v paliativni oskrbi – zelo previdno.



Odločanje

- Nujna stanja v paliativni medicini običajno nastopijo kot posledica napredovanja osnovne bolezni in so načeloma bolj predvidljiva kot v urgentni medicini, na določene (teoretično pričakovane) se lahko pripravimo. Posebej stanja od 2-4.
- Akutno poslabšanje – boljše terapevtske možnosti, postopno poslabšanje stanja preko dni, tednov, običajno kaže, da gre za umiranje.

Odločanje

- V primeru psihosocialne preobremenitve lahko vodi običajno obvladljivo napredovanje bolezni, ki ne rabi profesionalne pomoči do akutnih in na videz nerešljivih situacij, ki vodijo v nujni klic reševalcev. V večini primerov vzrok ni pri pacientu, temveč v dekompenzaciji svojcev.

Odločanje

- (Unit of Care) Kvaliteta življenja pacienta neposredno korelira s kvaliteto življenja svojcev, kar naredimo za svojce – pomaga pacientu. Prihaja celo do pojava altruizma pri pacientih, ki jih bolj skrbi za družino kot zase ali celo do tega, da jih skrbi za zdravnike.

Sklepi

- 24 urna dosegljivost paliativnih timov, dodatna izobraževanja urgentnih zdravnikov in reševalcev iz paliativne medicine dokazano izboljšajo oskrbo pacintov z nujnimi stanji v paliativni oskrbi.
- Sodelovanje med urgentno in paliativno službo!
- Dajanje ustreznih navodil pacientom in svojcem.
- Izdelati načrt ob eventualnem poslabšanju stanja (pomen družinske medicine).

Zaključek

- Obstajajo tri enostavna pravila za dobre odločitve ob koncu življenja: „pogovor, pogovor, pogovor; rabimo etiko dialoga.“ (Gian Domenico Borasio)
- Koliko slabša je novica, toliko prej mora biti posredovana svojcem. Komunikacijske tehnike se lahko naučimo, vendar slaba novica še vedno ostane.
- Cicely Saunders (1977): „High person – low technology – high touch“.

