

Monika Marková

Sestra a pacient v paliativní péči



Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude **trestně stíháno**.

Používání elektronické verze knihy je umožněno jen osobě, která ji legálně nabyla a jen pro její osobní a vnitřní potřeby v rozsahu stanoveném autorským zákonem. Elektronická kniha je datový soubor, který lze užívat pouze v takové formě, v jaké jej lze stáhnout s portálu. Jakékoliv neoprávněné užití elektronické knihy nebo její části, spočívající např. v kopírování, úpravách, prodeji, pronajímání, půjčování, sdělování veřejnosti nebo jakémkoliv druhu obchodování nebo neobchodního šíření je zakázáno! Zejména je zakázána jakákoliv konverze datového souboru nebo extrakce části nebo celého textu, umísťování textu na servery, ze kterých je možno tento soubor dále stahovat, přitom není rozhodující, kdo takovéto sdílení umožnil. Je zakázáno sdělování údajů o uživatelském účtu jiným osobám, zasahování do technických prostředků, které chrání elektronickou knihu, případně omezují rozsah jejího užití. Uživatel také není oprávněn jakkoliv testovat, zkoušet či obcházet technické zabezpečení elektronické knihy.



Copyright © Grada Publishing, a.s.



Copyright © Grada Publishing, a.s.

Mgr. Monika Marková

SESTRA A PACIENT V PALIATIVNÍ PÉČI

Recenze:

MUDr. Marie Svatošová

© Grada Publishing, a.s., 2010

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2010

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4100. publikaci

Odpovědný redaktor Mgr. Helena Vorlová

Sazba a zlom Jana Řeháková, DiS.

Počet stran 128

1. vydání, Praha 2010

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v této knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v knize, rovněž tak informace o léčích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplývají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

Všechna práva vyhrazena. Tato kniha ani její část nesmějí být žádným způsobem reprodukovány, ukládány či rozšiřovány bez písemného souhlasu nakladatelství.

ISBN 978-80-247-3171-1 (tištěná verze)

ISBN 978-80-247-7348-3 (elektronická verze ve formátu PDF)

© Grada Publishing, a.s. 2012

Obsah

Předmluva	9
Na úvod pár slov o potřebách	11
1 Paliativní péče	13
1.1 Pohled do historie	13
1.1.1 Medicinalizace umírání	14
1.1.2 Hospicové hnutí a rozvoj paliativní medicíny	14
1.2 Sociokulturní vlivy na péči o umírající	15
1.2.1 Umírání jako součást života	15
1.2.2 Podpora komunity	17
1.2.3 Náboženství	17
1.2.4 Moderní léčba	18
1.3 Definice paliativní péče	19
1.4 Rozdělení paliativní péče	20
1.4.1 Obecná paliativní péče	20
1.4.2 Specializovaná paliativní péče	21
1.5 Místa poskytování paliativní péče	21
1.5.1 Paliativní péče doma	21
1.5.2 Paliativní péče v nemocnici	24
1.5.3 Paliativní péče v lůžkových hospicích	27
2 Profesionálové v paliativní péči	29
2.1 Postoj ke smrti	29
2.1.1 Jak jsou na tom sestry?	30
2.1.2 Potřeba smět být smutný	32
2.1.3 Potřeba plakat	33
2.1.4 Potřeba smyslu	34
2.1.5 Mnohotvárnost života	34
2.2 Multidisciplinární tým	35
2.2.1 Složení multidisciplinárního týmu	35
2.2.2 Komunikace v týmu	36
2.3 Cíl péče	37
2.3.1 Kvalita života	38
2.3.2 Životní hodnoty pacienta a rodiny	38

2.4	Potřeba být motivován k práci	39
2.4.1	Motivační teorie	40
2.4.2	Motivace a životní hodnoty pracovníka	42
2.4.3	Prostředky k motivaci v paliativní péči	43
2.4.4	„Sebemotivace“	43
2.5	Hodnocení práce	44
2.5.1	Zásady hodnocení zaměstnanců	45
2.5.2	Hodnocení práce týmu	45
2.5.3	Individuální hodnocení	46
2.6	Supervize	46
2.6.1	Vymezení pojmu	46
2.6.2	Reflexe práce	47
2.6.3	Historie supervize ve zdravotnictví	48
2.6.4	Rozdělení supervize	48
2.7	Kompetence sester v paliativní péči	50
2.7.1	Vymezení pojmu kompetence	50
2.7.2	Rozvíjení účinné komunikace	51
2.7.3	Orientovat se a plánovat postup	56
2.7.4	Podporovat a pomáhat ve snášení nelehké situace ...	58
2.7.5	Zasahovat a poskytovat služby	62
2.7.6	Přispívat k práci týmu, organizace	63
3	Pacient a rodina v paliativní péči	64
3.1	Lidská osobnost	64
3.1.1	Potřeba zůstat sám sebou	64
3.1.3	Potřeba cítit se žensky/mužně	65
3.1.4	Potřeba splnit svůj úkol	67
3.1.5	Rozhodovat o sobě	69
3.1.6	Potřeba plakat, potřeba se smát	70
3.2	Pravda	70
3.2.1	Potřeba mít pravdivé informace	70
3.2.2	Právní zakotvení	70
3.2.3	Sdělování zlé zprávy	72
3.3	Rodina	75
3.3.1	Potřeba být rodinou	75
3.3.2	Péče o rodinu jako celek	76
3.3.3	Potřeba jistoty a bezpečí	78
3.3.4	Potřeba emoční podpory	80

3.3.5	Potřeba smíření	81
3.3.6	Potřeba rozloučit se	82
3.3.7	Ohrožené skupiny	84
3.3.8	Potřeba rituálů	85
3.4	Nitro člověka	86
3.4.1	Potřeba uzavřít svůj život	86
3.4.2	Potřeba najít smysl	86
3.4.3	Potřeba vděčnosti	87
3.4.4	Potřeba odpuštění	87
3.4.5	Potřeba lásky	88
3.4.6	Potřeba naděje	89
3.4.7	Potřeba transcendence	89
3.4.8	Náboženství a konec života	90
4	Nejčastější obtíže v paliativní péči	93
4.1	Respirační potíže	93
4.1.1	Dušnost	93
4.1.2	Hlasité chrčivé dýchání	95
4.1.3	Hemoptýza	96
4.2	Bolest	96
4.2.1	Hodnocení bolesti	98
4.2.2	Možnosti ovlivnění bolesti	99
4.2.3	Farmakoterapie dle škály WHO	100
4.2.4	Analgetika	100
4.2.5	Nejčastější nežádoucí účinky opiatových analgetik ...	101
4.2.6	Psychosociální souvislosti	102
4.3	Maligní rány	103
4.3.1	Zápach	103
4.3.2	Exsudát	104
4.3.3	Bolest rány	104
4.3.4	Podráždění okolní kůže a svědění	104
4.3.5	Krvácení	104
4.4	Potíže při příjmu potravy	105
4.4.1	Nechutenství	105
4.4.2	Péče o dutinu ústní	106
4.4.3	Stomatologická problematika	106
4.5	Hydratace	107
4.5.1	Parenterální hydratace	107

4.5.2	Dehydratace	107
4.5.3	Psychosociální souvislosti	108
4.6	Zácpa	109
4.6.1	Příčiny zácpy	109
4.6.2	Důsledky zácpy	109
4.6.3	Prevence zácpy	111
4.6.4	Léčba zácpy	111
4.7	Psychické obtíže	112
4.7.1	Úzkost	112
4.7.2	Smutek a deprese	114
4.7.3	Zmatenost	114
4.7.4	Delirium	114
4.7.5	Prevence deliria	115
4.7.6	Léčba deliria v terminální fázi	115
4.7.7	Suicidální tendence	116
5	Péče o pozůstalé	117
5.1	„První pomoc“	117
5.2	Truchlení	117
	Několik slov na závěr	119
	Doporučená literatura	120
	Rejstřík	125

Předmluva

Autorka knihy Mgr. Monika Marková pracovala v prvním českém hospici – v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci – od prvopočátku. Absolvovala několik krátkodobých stáží v hospicích v zahraničí, při zaměstnání si doplnila vysokoškolské vzdělání, s několika dalšími lidmi iniciovala vznik Hospice sv. Štěpána v rodných Litoměřicích a v roli vrchní sestry ho uvedla do provozu. Externě učí na Fakultě zdravotnických studií v Pardubicích, přednáší i jinde, vede supervize, publikuje v odborných časopisech. Kniha, kterou držíte v ruce, by mohla mít podtitul „Sestra sestrám“. Byl by pravdivý, avšak zdaleka ne úplný. Díky originálnímu způsobu, jakým autorka téma uchopila a zpracovala, jistě s užitekem sáhnou po knize také lékaři, pracovníci nelékařských profesí ve zdravotnictví včetně managementu a v neposlední řadě i rodinní příslušníci pacientů, dobrovolníci v hospicích a mnozí další včetně studentů nejrozličnějších oborů pomáhajících profesí.

Kniha není psána od zeleného stolu, ale vychází z každodenní praxe u lůžka těžce nemocných a umírajících i ze zkušeností získaných při výuce a supervizích. Velkou devizou autorky jsou osobní zkušenosti z vlastní rodiny, v níž se opakovaně setkávala se smrtí a umíráním už od útlého dětství. Až tak hluboko sahají kořeny její mimořádné empatie, kterou oceňují nejen pacienti a jejich blízcí, ale jako následováníhodný vzor ji ocení i čtenáři.

Rozsahem je kniha přiměřená potřebám sester, jimž je určena primárně. Nenahrazuje však základní učebnice ošetrovatelství, ale v podrobnostech odkazuje na dostupné publikace, především na dvě z nich, které v doporučené literatuře v závěru knihy zvlášť podtrhuje jako nezbytné a nepostradatelné. Tím se vyhnula duplicitnímu opakování, a tak získala dostatečný prostor pro to, co bude čtenáři nepochybně oceňováno nejvíce – ilustrativní, pravdivé, nesmírně přínosné a poučné příklady ze života včetně ukázek zvládání náročné komunikace.

Přínos autorčiny práce vidím především v tom, že doplňuje, co dosud v podobných publikacích sama, jakožto sestra v paliativní péči, citelně postrádala. Kladně hodnotím způsob, jakým tento

vícevrstevný problém uchopila, a zvláště si vážím její odvahy odchýlit se od zažitých klišé a definic v kapitole o potřebách. Právě tím je její publikace originální a původní. Nespokojuje se s obvyklým definováním potřeb biologických, psychosociálních a spirituálních, ale propracovává je hlouběji a praktičtěji a nebojí se do nich začlenit i nejružnější touhy a přání pacienta a jeho blízkých tak, jak se s nimi setkává v praxi.

I když to zřejmě nebylo hlavním cílem a záměrem práce, autorce se mezi řádky podařilo odpovědět na velmi často kladené otázky: „Jak to můžete v těch hospicích vydržet dělat? Kde na to berete sílu? Vždyť vám většina pacientů umře! Jak to, že nevyhoříte?“ Pozorný čtenář si v knize, jež klade velký důraz na autonomii pacienta a nutnost nahradit paternalistický přístup k nemocnému přístupem partnerským, odpověď najde sám. A dá za pravdu autorce, která v úvodu ke knize tvrdí, že dobře poskytovaná paliativní péče může být pro sestru zdrojem velké radosti z dobře vykonané práce. A pokud přečtené začne důsledně uplatňovat v praxi, dá jí za pravdu i v dalším tvrzení – že je možné pomyslnou zeď, která někdy dělí profese od umírajících a jejich blízkých, prolomit. K tomu bych chtěla povzbudit obě strany. Nejen zdravotníky, ale i rodiny našich pacientů – pojďme tu pomyslnou zeď cílevědomě a důsledně bourat současně z obou stran!

MUDr. Marie Svatošová

Na úvod pár slov o potřebách[®]

V koncepci Ministerstva zdravotnictví ČR je ošetrovatelství definováno jako „samostatná vědecká disciplína zaměřená na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví“ (Věstník MZ ČR 9/2004: 3). A ten, kdo tuto péči poskytuje „pomáhá jednotlivci, rodinám i skupinám, aby byli schopni samostatně uspokojovat fyziologické, psychosociální a duchovní potřeby“ (tamtéž). Zaměření na potřeby – to je trend moderního ošetrovatelství. Potřeby pacientů a jejich rodin jsou klíčové také pro paliativní ošetrovatelství. Proto jsem si položila několik otázek:

Co jsou potřeby, které ošetrovatelství zkoumá? Problematické je už samo slovo potřeba. Tím, že se v češtině spojuje s vyměšováním („vykonal potřebu“), evokuje na prvním místě tělesné potřeby různého charakteru.

Slovo potřeba má významů několik – jednak je to „stav, ve kterém je něco žádoucí, nebo nutné“ – tak máme například všichni potřebu kyslíku. Pak je to také „žádoucnost něčeho“ – někdo má potřebu se pobavit, jiný potřebu číst ... V dalším významu je potřeba požadavkem nebo přáním – „nemám žádných potřeb“. Potřeba je také věc k něčemu nutná – sportovní potřeba. Vidíme, že pod pojem potřeba se vejdou také touhy a přání. Svou roli hraje také zaměření té či oné potřeby – něco potřebujeme k přežití, něco víc ke kvalitnímu životu a možná ještě něco víc k tomu, abychom mohli dobře zemřít? (Slovník spisovného jazyka českého).

Rozumějí sestry potřebám svých pacientů? Umějí je správně identifikovat? Podle zahraničních studií se sestrám podaří identifikovat jen 40 % problémů nemocných a u nemocných s psychickými problémy (úzkost, deprese) dokonce jen 20 % (O'Connor, Aranda, 2005). Sestry se soustředí na tělesné potřeby nemocných a nedokážou uchopit ostatní. Proto zažívají při poskytování paliativní péče neúspěch a frustraci.

U pacientů v paliativní péči totiž často stojí v popředí problémy psychosociální a duchovní, a pokud jim sestra nebude rozumět nebo nebude chápat jejich význam pro kvalitní život nemocných, nemůže poskytovat dobrou ošetrovatelskou péči. Její práce jí nebude přinášet

radost a uspokojení, protože nebude spokojený její pacient. Sestra tedy potřebuje rozumět potřebám svých pacientů a jejich blízkých. Co ještě potřebuje sestra v paliativní péči? A ví vůbec o tom, že také nějaké potřeby má? Uvědomují si to její nadřízení?

Moc bych si přála, aby si kapitoly věnované potřebám profesionálů v paliativní péči přečetli i manažeři ve zdravotnictví a pokusili se některé zde navržené principy včlenit do každodenní praxe.

Rozumějí sestry cílům paliativní péče? Chápou, že se nejedná pouze o mírnění utrpení, ale o umožnění co nejplnějšího života rodinám, kterým někdo umírá?

Vycházím z předpokladu, že jen dobrý nástroj může dobře pracovat. V ošetrovatelství je sestra oním nástrojem. Jsem přesvědčena, že pokud porozumí svým vlastním potřebám, bude je moci mnohem lépe pochopit i u svých nemocných. A v dobře poskytované paliativní péči bude zažívat radost z vlastní práce.

Snažím se proto i u témat věnovaných teoretickým poznatkům upozorňovat citacemi na souvislosti s různými potřebami. A protože jde většinou o potřeby obecně lidské, nejen profesní, věřím, že pomohou prolomit pomyslnou zeď, která někdy dělí profesionály od umírajících a jejich blízkých.

autorka

1 Paliativní péče

1.1 Pohled do historie

„Když se napiješ z pramene, nezapomeň na ten pramen.“

čínské přísloví

Potřeba znát (svou) minulost

Pokud chceme pochopit smysl něčeho současného, je dobré ohlédnout se za sebe. Pokud chceme pochopit současné paliativní ošetřovatelství, paliativní medicínu a problematiku umírání, je dobré podívat se do minulosti. Zdá se, že se jedná o nějaký nový, zatím nepřiliš známý obor. Ve skutečnosti je však paliativní péče nejstarší formou medicíny vůbec. Po dlouhá staletí bylo mírnění lidského utrpení a provázení k dobré smrti hlavním posláním lékařů a posléze i ošetřovatelek (a sester). Zcela přirozeně a většinou v domácím prostředí, méně často ve špitálech se na paliativní péči vedle „zdravotníků“ a často i bez nich podílela především rodina, přátelé, duchovní. A tak můžeme již z tohoto důvodu hovořit o paliativní péči jako o multidisciplinární péči ověřené dějinami.

V 19. století vlivem industrializace a stěhování množství lidí do měst přibývalo těch, kteří umírali bez zázemí vlastní rodiny. To vedlo i k rozvoji chorobinců, které nahradily moderní nemocnice a ústavy století dvacátého, kde byl kladen velký důraz na léčbu a boj s chorobou. A pokud zdravotníci tento boj prohrávali, zdálo se nejlepší poskytovat umírajícím čisto, teplo a snad i soukromí zajištěné většinou bílou plentou okolo lůžka (Haškovcová, 2007).

Ještě v období před druhou světovou válkou můžeme hovořit o tom, že je zcela normální a běžné dopečovat o svého umírajícího člena rodiny doma s pomocí a podporou rodinného lékaře, někdy placené ošetřovatelky, zavolat k nemocnému kněze pro udělení „posledního pomazání“¹ a rozloučit se v širší rodině.

¹ „Poslední pomazání“ je zastaralý výraz pro svátost nemocných (více v kapitole 3.4.7).