



SVITAVSKÁ
NEMOCNICE

Projekt:
PALIATIVNÍ PÉČE V PODMÍNKÁCH LDN



Svitavská nemocnice, a.s.
Kollárova 643/7
568 25 Svitavy
ICO: 275 20 552

SEKCE 2: Ošetřovatelsko- medicínská oblast

Vedoucí projektového týmu a kontaktní osoba:

Mgr. Nemšovská Markéta, náměstek OP, telefon: 724 103 208, nemsovska@nemsy.cz



I. Obsah	2
II. Úvod	3
III. Analýza stávajícího stavu	3
IV. Zdůvodnění intervence řešené projektem.....	4–5
V. Popis řešení.....	5–8
VI. Využitelnost projektu v jiných zařízeních	9
VII. Závěr.....	9

Příloha

01 Záznamový list paliativní péče



I. Úvod

Důstojné prožití posledních dnů života, nejlépe v kruhu svých blízkých je přáním a určitě i právem každého umírajícího. Často jsou tyto termíny spojovány s hospicovou péčí. V léčebnách dlouhodobě nemocných umírá stále více pacientů, kteří v závěru života vyžadují paliativní péči. Jedná se nejčastěji o onkologické pacienty, pacienty se srdečním selháním nebo nemocné s těžkou demencí. Oddělení LDN ve Svitavské nemocnici má 23 lůžek. Prostory oddělení jsou malé a nemáme zde zcela ideální podmínky, přesto jsme se rozhodli, že se pokusíme zavést některé přístupy tzv. hospicové – paliativní péče o umírající.

Hospicová péče o umírající pacienty je pro nás vzorem. Snahou celého ošetrovatelského týmu při zavádění principů tohoto typu péče je, spolu s rodinami zajistit pro umírající nemocné lidské a důstojné poslední dny, prožité ve vzájemné blízkosti.

II. Analýza stávajícího stavu

Na úseku ošetrovatelské péče máme stanoven pro jednotlivá oddělení tzv. „Roční program KZK“. V plánu si s týmem společně stanovujeme naše „projekty“ a priority pro zvyšování kvality a plánujeme jejich realizaci. Projekt paliativní péče jsme si na oddělení LDN stanovili jako dlouhodobý projekt v roce 2012. Od této doby projekt postupnými kroky realizujeme a učíme se. V počátku realizace projektu jsme si museli stanovit dílčí „kroky“, kterými naplníme náš cíl: „zajistit pacientům v poslední fázi života důstojné umírání v podmínkách LDN“, což vnímáme v našich podmínkách jako problém, ale problém řešitelný. Doposud jsme tyto potřeby pacientů zajišťovali nesystematicky. Naše spolupráce v týmu byla při zajišťování „posledních“ potřeb pacientů nahodilá a v rámci širšího týmu neprobíhala vůbec. Informace jsme si předávali spíše ústně. Písemné záznamy týkající se paliativních potřeb se v „běžné“ ošetrovatelské dokumentaci „ztrácely“. Proaktivně jsme nevyhledávali spolupráci s rodinou, spíše jsme reagovali až na vyjádřené potřeby rodin umírajících pacientů a pacientů samotných.



III. Zdůvodnění intervence řešené projektem

- Aby mohla paliativní péče dobře probíhat, musí ošetřující personál blízce spolupracovat, tzn. lékař – sestry – sanitáři; všichni se musí chtít zapojit.
- Ošetřující personál musí mít dostatek informací o pacientovi a také o tom, jak dalece je informován lékařem pacient i jeho rodina o prognóze onemocnění.
- Komunikace mezi zúčastněnými musí probíhat proaktivně všemi směry. Musí být veden záznam o realizovaných intervencích paliativní péče, jako součást zdravotnické dokumentace vedené o pacientovi.
- Ošetřující personál se musí vzdělávat v paliativní péči, získávat a předávat si zkušenosti.

Očekávaný přínos pro ošetřující?

Paliativní péče a úzká spolupráce s rodinami přináší ošetrovatelskému týmu dobrý pocit a uspokojení, i při tak psychicky i fyzicky náročné práci, jako je péče o umírajícího. Pokud se podaří navázat vstřícnou spoluprací s rodinou, vnímají to všichni v týmu, jako svůj úspěch a mají dobrý pocit ze společné péče. Velmi pozitivně vnímají, pokud se podaří udělat pro nemocného něco dobrého navíc, (např. podařilo se navázat dlouho přetrhané rodinné vztahy, kdy se mohl otec rozloučit s dcerou, kterou již řadu let neviděl).

S čím jsme se trápili?

Hlavně zpočátku to byla nejistota v komunikaci. Někteří z nás nedokázali dost pohotově reagovat na některé otázky pacientů a rodin. Několika členům týmu se nedařilo držet pod kontrolou své emoce (slzy, společný pláč s rodinami). V takových chvílích měli smíšené pocity a brali své emocionální projevy, jako své selhání. Proto jsme v týmu zavedli supervizi psychologa, kde má každý příležitost své pocity řešit. Naše potíže jsou přirozené a psycholog nám poradil, jak takovéto situace nejlépe řešit.



SWOT analýza řešeného problému:

SILNÉ STRÁNKY

- posílení komunikačních dovedností a předávání informací
- možnost kvalitní zpětné vazby od pacientů a jejich rodin
- pocit sounáležitosti zaměstnanců k pracovišti/oddělení
- snaha rozumět skutečným potřebám umírajících a jejich rodin
- možnost tyto věci pozitivně ovlivnit

SLABÉ STRÁNKY

- náročnost poskytování paliativních technik v rámci pracoviště LDN při akutním lůžkovém zdravotnickém zařízení
- stavební a prostorové možnosti pracoviště

PŘÍLEŽITOSTI

- vytvoření příjemného a respektujícího prostředí a hledání společných řešení problémů při péči o umírající
- prostor pro osobní pocity, sebekontrolu a sebereflexi
- další možné rozšiřování projektu
- dobrá image našeho pracoviště LDN
- odpoutání se od nám blízkého diagnostického modelu „vyšetření – diagnóza – léčba“

HROZBY

- syndrom vyhoření u zaměstnanců
- riziko fluktuace personálu

IV. Popis řešení

- Ošetřující lékař LDN bude včas informovat pacienta a jeho rodinu. Skutečnost, v jakém rozsahu byla rodina/pacient o nemoci a aktuálním zdravotním stavu informována zapíše na „Záznamový list zavedení paliativní péče“ (příloha 01) tak, aby informaci znal každý pracovník ošetrovatelského týmu. Součástí záznamu jsou všechny postřehy, pozitiva i negativa, která v průběhu poskytování paliativních technik a při komunikaci s pacientem nebo doprovázejícími osobami vznikly. Každý postřeh a každé „přání“ je důležité.
- Ošetrovatelský personál naváže kontakt a komunikuje s rodinou, které vysvětlí, jakou roli by mohli mít v péči o svého blízkého.
- Rodině bude nabídnuta možnost pobývat v blízkosti umírajícího co nejvíce nebo i nepřetržitě.
- Po celou dobu bude rodina a blízcí podporováni celým ošetrovatelským týmem.
- Rodině bude nabídnuta možnost rozloučit se svým zemřelým, bude-li to chtít.
- V průběhu péče budou sestry zaznamenávat své pozitivní i negativní postřehy ze vzájemné spolupráce na záznamový list. Zaznamenávat budeme úspěchy a neúspěchy v péči a vyslovená přání.
- Po ukončení paliativní intervence u pacienta provedeme společné zhodnocení celé „cesty“, bude-li to možné bude součástí tohoto „sezení“ i rodina pacienta, která s námi tuto „cestu“ prošla.



- Ošetrovatelský personál se bude intenzivně vzdělávat v komunikaci s umírajícími a jejich rodinami. V roce 2014 se všichni naši zaměstnanci účastnili zážitkového školení vedeného interním lektorem na téma: „Problematika stáří“. V měsíci listopadu a prosinci tohoto roku ještě všichni absolvujeme seminář školený externím lektorem na téma: „Problematika umírání“. V průběhu celého roku jsme jednotlivě absolvovali různá vybraná školení v uvedené problematice a plánujeme možnost pracovní stáže v hospici v Brně.
- Paliativní přístup k nemocným nelze účinně zavést u všech umírajících. Nám se to podařilo u poloviny pacientů. U ostatních pacientů nešla péče zavést z důvodu naprosté nespolupráce s rodinou nebo náhlého úmrtí při krátké době hospitalizace.
- Pro navázání spolupráce s rodinou je nezbytné vyčlenit dostatek času, prostoru a trpělivě přistupovat k podpoře pacienta i jeho rodiny ve všech fázích doprovázení. Rodina musí mít dostatek informací. Rodina neví, jak k umírajícímu přistupovat, je nejistá a má obavy. Je-li osobě blízké nabídnuta profesionální pomoc, vše vysvětleno a opakovaně ukazováno, dokáže se v různé míře do péče zapojit.
- Rodina, která se zapojí do péče o svého blízkého se lépe smíruje s jeho odchodem. Cítí uspokojení z toho, že byli v posledních dnech se svým blízkým, že mohli pomoci a být s ním nebo vedle něho až do konce. Vědí, že netrpěl. Důležité je upozornit na každou změnu stavu, na blížící se konec, poskytnout dostatek času a umožnit, aby se rodina mohla se svým blízkým rozloučit.
- Rodiny, které již měly nějaké zkušenosti z jiných zařízení, hodnotí naši péči jako mnohem vstřícnější, lidskou a s opravdovým zájmem.
- V závěru roku provádíme celkové zhodnocení projektu a zabýváme se našimi zdary a nezdary.

S čím byly rodiny v průběhu naší spolupráce spokojeny a nespokojeny?

- Spokojeni s poskytovanou péčí, přístupem a podporou celého týmu.
- Oceňují komunikaci, dostatek informací, včasné upozornění na změnu stavu, blížící se konec, kdy se necítí být zaskočení a jsou na situaci lépe připraveni.
- Jsou rádi, že jejich blízký netrpěl a jeho život měl klidný konec.
- Oceňují možnost návštěv kdykoli během dne i v noci.
- Mají dobrý pocit, že mohou svého blízkého doprovázet, až do konce a po úmrtí se „pietně“ rozloučit. Těší je, že se mohli podílet na péči.
- Hodnotí naši péči jako mnohem profesionálnější, vstřícnější než kde jinde.
- Byli vděční za pomoc a radu v období smířování se s realitou ztráty osoby blízké a truchlení.
- Zaznamenali jsme i nespokojenost, kdy rodina sice na paliativní péči spolupracovala, ale ke smíření s konečností zřejmě nedošlo, protože rodina vyžadovala rehabilitaci i v posledních dnech života, která již nebyla potřebná a žádoucí. Zde bylo preferováno zajištění pohodlí umírajícího.



S čím byli zaměstnanci v průběhu realizace projektu spokojeni a nespokojeni?

- Zlepšení spolupráce s rodinami a jejich vstřícný a otevřenější přístup.
- Pocity uspokojení při zvládnutí podpory doprovázejícím osobám, které dokáží přijmout smrtelnost, jako závěrečnou etapu života, která nemusí být provázena utrpením, obavami a pocity bezmoci.
- Společná práce všech.
- Obtížnější spolupráce byla zaznamenána tam, kde byly rodiny poznamenány špatnou zkušeností z jiných zařízení. Zde bylo obtížné prolomit nedůvěru. U takových rodin často nedošlo ke smíření a někdy se spolupráce prostě nedařila.
- Velmi krátká doba pro zajištění paliativního přístupu. Často je pacient na pracoviště z akutního oddělení přeložen v poslední chvíli a není možné paliativní přístup optimálně zajistit.
- Rodina by ráda pomohla, ale nemá dost sil. Někteří pečující jsou vyčerpaní dosavadní péčí a starostí o své blízké, a již nedokáží mobilizovat své rezervy.

Jaké nejčastější problémy jsme u umírajících řešili a tyto komunikovali s osobami blízkými?

- Bolest.
- Dušnost, chrčivé dýchání, zahlenění a apnoické pauzy.
- Příjem vhodné stravy.
- Pomoc při kontaktování rodiny a širší rodiny.

Jak dál?

- U personálu hrozí zvýšené riziko vyhoření. Je nezbytné pravidelně zajistit psychologickou pomoc nebo podporu peerem (máme v nemocnici 2 vyškolené peery).
- Chceme více spolupracovat s nemocniční kaplankou, která je zaměstnancem nemocnice. Rádi bychom společně pracovali na větší péči o osoby blízké našich umírajících pacientů. Naše paní kaplanka nyní ukončila kurz Průvodce pozůstalých.



VI. Využitelnost projektu v jiných zařízeních

Paliativní péče a péče o umírající a jejich rodiny má velký smysl. Rodina neví, jak k umírajícímu přistupovat. Je-li jim nabídnuta profesionální pomoc, vše vysvětleno a ukázáno, dokáží se zapojit do péče. Rodina, která se aktivně zapojí do péče o svého blízkého se lépe smíruje s jeho odchodem. I v rámci nemocnic akutní péče a našeho pracoviště LDN, které je jeho součástí, lze takový projekt realizovat a dále rozvíjet. Náklady změna režimu práce s sebou jistě přináší. Jedná se o finanční zdroje potřebné k používání dokumentace a prohlubování vědomostí zaměstnanců. Největší změna, kterou nám zavedení přístupů paliativní péče přineslo do života týmu, byla a je změna našeho přístupu, organizace práce a potřeba spolupráce nejen v rámci týmu zdravotníků, ale i s širší rodinou pacienta.

VII. Závěr

Nechtěli bychom jen pokračovat, ale také tento proces vylepšovat. Proto jsme si nastavili i další kroky v rozšíření této péče. Přínosem pro personál by byly informační brožurky, které by usnadnily komunikaci s rodinami. Ty bychom chtěli sami vypracovat. V nemocnici máme možnost využívat služby nemocniční kaplanky, která v rámci nemocnice poskytuje klinickou pastorační péči a pracuje především s pacienty. Chtěli bychom kaplana, jako odborníka na spirituální a duchovní potřeby pacientů, v daleko větší míře zapojit rovněž do spolupráce s rodinami a našim týmem zdravotníků. Budeme pokračovat v supervizích s klinickým psychologem nebo peerem. Za velice důležité pak pokládáme další a soustavné vzdělávání všech členů týmu.

Příloha 01:

Záznamový list zavedení paliativní péče



SVITAVSKÁ NEMOCNICE, a. s.

Kollárova 643/7

568 25 Svitavy

tel.: 461 569 222

Jméno:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

ZÁZNAMOVÝ LIST ZAVEDENÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní péče zavedena dne:	Podpis:
Rodina informována / rozsah:	
Datum:	
Podpis lékaře:	
Pacient informován / rozsah:	
Datum:	
Podpis lékaře:	
Paliativní péče ukončena dne:	Podpis:



SVITAVSKÁ NEMOCNICE, a. s.

Kollárova 643/7

568 25 Svitavy

tel.: 461 569 222

Jméno:

Rodné číslo:

Zdravotní pojišťovna:

ZÁZNAMOVÝ LIST ZAVEDENÍ PALIATIVNÍ PÉČE

Postřehy sester:

Zhodnocení:

Datum:

Podpis: