

OPIEKA U SCHYŁKU ŻYCIA

DLACZEGO JEST TO WAŻNE?

- Pacjenci w ostatnich dwóch miesiącach swojego życia często trafiają do Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych (SOR);
- Pacjenci ci są często poddawani terapii daremnej;
- Czas spędzony w SOR może być źródłem stresu dla pacjenta, jego rodziny i pracowników ochrony zdrowia;
- Rozważ, które ze skarg zgłaszanych przez pacjenta są nieuleczalne, a które są odwracalne i możliwe do wyleczenia;
- Skup się na opiece paliatywnej: znacznie poprawisz jakość życia i zadowolenie pacjenta;
- Ratuj życie, ale również **zapewnij jego komfort**.

JAK MOŻEMY ROZPOZNAĆ PACJENTA U SCHYŁKU ŻYCIA?

Pacjenci z gwałtownie postępującą nieuleczalną chorobą (np. rozśiew nowotworu), częstą niewydolnością narządową (np. niewydolność serca, zaostrzenia POChP) lub ze skrajną kruchością, przewlekłe leżący.

CZTERY GŁÓWNE ŚCIEŻKI:

1. Zgon nagły:

zatrzymanie krążenia, udar, pęknięcie tętniaka aorty

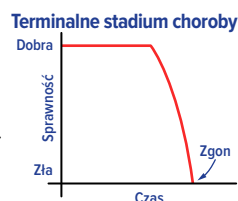
- 7% zgonów
- Najczęstszym rytmem zatrzymania krążenia jest asystolia lub PEA
- Szansa na powrót spontanicznego krążenia jest bardzo niska



2. Terminalne stadium choroby:

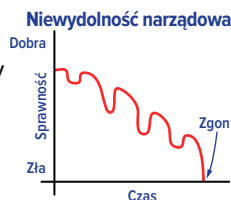
nowotwór

- 22% zgonów
- ustal cele opieki zgodnie z wytycznymi onkologicznymi



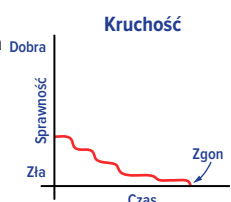
3. Niewydolność narządowa:

- niewydolność serca, POChP, niewydolność wątroby
- 16% zgonów
 - Chorzy z niewydolnością serca i zaostrzeniami POChP są częstymi pacjentami w SOR



4. Kruchość:

- otępienie, choroba Parkinsona
- 47% zgonów
 - Pacjenci skierowani z ośrodków opieki długoterminowej lub pacjenci o słabym poziomie funkcjonowania



CO MOŻEMY ZROBIĆ?

- 1. Zapytaj pacjenta** Czy ustalił cele swojej opieki z lekarzem rodzinnym lub innym specjalistą. Jeśli nie - zainicjuj taką rozmowę. Używaj pozytywnych komunikatów dotyczących potrzeby zadbania o komfort życia. Z rozmową zaczekaj do momentu, w którym stan pacjenta będzie relatywnie wyrównany.
- 2. Leczyć ból:** Opioidy są najlepszym lekiem (dowiedz się, czy pacjent wcześniej stosował leki opioidowe!).
- 3. Leczyć duszność:** Wyklucz potencjalnie odwracalne jej przyczyny, takie jak wysięk opłucnowy, przeciążenie płynami lub anemię. Ulgę przynosi tlen, opioidy i/lub benzodiazepiny.
- 4. Leczyć nudności i wymioty:** Zidentyfikuj odwracalne przyczyny dolegliwości, takie jak zaparcia, czy działania niepożądane leków.
- 5. Leczyć niepokój lub majaczenie:** Poszukaj potencjalnych przyczyn (np. zastój moczu, zaparcie lub ból). Można stosować benzodiazepiny i leki przeciwpsychotyczne, takie jak haloperidol. Zobacz też: plakat o „Majaczeniu i zaburzeniach funkcji poznawczych”.

CEL:

Priorytetem jest utrzymanie komfortu życia pacjenta poprzez łagodzenie jego objawów.

TREATMENT OF NAUSEA AND VOMITING

Cause	Drug
Niepokój, lęk	benzodiazepiny
Niedrożność jelit	oktreotyd, zgębnik nosowo-żołądkowy
Zwiększone ciśnienie wewnątrzczaszkowe	deksametazon
Nowotwór oraz działania niepożądane chemioterapii	ondansetron
Opioidy	antagoniści dopaminy
Zaburzenia błędniaka	leki antyhistaminowe/antycholinergiczne

NARZĘDZIA I PUBLIKACJE

Wszystkie odnośniki do narzędzi i publikacji naukowych można znaleźć korzystając z umieszczonego obok kodu QR.



Materiał został opracowany przez Europejską Grupę Roboczą ds. Geriatrycznej Medycyny Ratunkowej, która jest jednostką stworzoną przy współpracy Europejskiego Towarzystwa Medycyny Ratunkowej (EUSEM) i Europejskiego Towarzystwa Geriatrii (EuGMS). Więcej informacji można znaleźć na stronie:

geriEMEurope.eu oraz na Twitterze: @geriEMEurope.

Pobierz ten plakat za pomocą kodu QR.

