

PROTOCOL DE ÎNGRIJIRE A PACIENȚILOR ÎN FAZĂ TERMINALĂ

În ultimele zile de viață pacientii vor primi tratamente în scopul controlării și ameliorării simptomelor. Aceste tipuri de tratamente sunt denumite îngrijiri paliative.

Scopul tratamentelor paliative urmărește menținerea confortului și calității vieții, indiferent dacă boala este tratabilă sau nu.

În funcție de preferințe, tratamentul paliativ poate fi asociat altor tratamente care prelungesc viața sau vindecă boala.

Familia, prietenii și medicul specialist sunt cei care pot asigura îngrijirile necesare pacienților muribunzi.

Starea terminală se referă la ultimele ore de viață ale pacientului, când moartea este iminentă și constituie o provocare continuă, atât pentru echipa medicală, cât și pentru pacient și apropiații acestuia.

Intervențiile la acești pacienți trebuie adaptate nevoilor și scopului de îngrijire.

Pentru profesioniștii din sănătate implicați în îngrijirea pacienților în faza terminală a bolii, este esențială asigurarea unei îngrijiri de calitate prin standardizarea intervențiilor specifice.

Recunoașterea promptă a semnelor și simptomelor de moarte iminentă este cheia pentru a putea oferi cele mai potrivite intervenții. Uneori, faza terminală la un pacient cu cancer poate fi precipitată (de o hemoragie masivă, de exemplu), dar de cele mai multe ori se produce o deteriorare progresivă a statusului funcțional. Următoarele semne sunt asociate adesea cu faza terminală: imobilizarea la pat; starea șemicomatoasă; abilitatea de a ingera doar cantități mici de lichide; imposibilitatea administrării medicației orale. Prezența a cel puțin două din aceste semne poate contribui la stabilirea diagnosticului de stare terminală, în condițiile în care toate cauzele intercurente posibile au fost eliminate (adică deteriorarea stării pacientului nu este urmarea unei cauze reversibile, precum deshidratarea, hipercalcemia, supradozarea de opioide, infecțiile, deliriumul hipoactiv etc.).

În diagnosticul morții iminente, este important ca membrii echipei de îngrijire să fie de acord că pacientul este în stare terminală și să adapteze scopul îngrijirii cu nevoile pacientului.

Dezacordul asupra stării pacientului, speranța că pacientul va fi mai bine, nerecunoașterea semnelor și simptomelor stării terminale, lipsa cunoștințelor legate de intervențiile specifice, o abilitate scăzută de comunicare cu familia și pacientul, teama de a nu scurta viața, teama de implicațiile medico-legale sunt bariere în îngrijirea pacientului care moare.

Îngrijirea paliativă acordă o grijă specială gestionării problemelor psihologice, sociale, spirituale, la fel de mult ca rezolvării problemelor fizice și controlului durerii. Acest lucru implică evaluarea simptomelor ca prezență, severitate, impact asupra calității vieții, evaluarea medicației curente și a căii de administrare.

La fel de importantă este evaluarea psihosocială, care include, între altele, evaluarea gradului de înțelegere a prognosticului de către aparținători și a conștientizării iminenței

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

decesului, precum și o evaluare a rețelei sociale care susține pacientul în aceste momente. De asemenea, este important să se evalueze riscul de doliu patologic și să se ofere consiliere adecvată.

Evaluarea nevoilor spirituale/religioase implică identificarea tradițiilor specifice, a însemnătății valorilor personale și a prezenței crizei existențiale.

După evaluarea pacientului, protocolul indică următorii pași de intervenție primară:

1. Pregătirea familiei cu privire la severitatea situației și stabilirea preferinței pentru locul îngrijirii terminale și a decesului; înțelegerea că scopul tratamentului în acest moment este confortul pacientului;

2. Pregătirea planului de îngrijire și discutarea acestuia cu pacientul și familia;

3. Simplificarea schemei de tratament, întreruperea intervențiilor inutile, schimbarea modului de administrare a medicației, prin trecerea de la administrarea *per os* la cea subcutanată;

4. Controlul adecvat al simptomelor; anticiparea nevoilor pacientului și asigurarea unui kit de medicație cu instrucțiuni clare pentru situații previzibile; printre cele mai frecvente simptome se numără respirația stertoroasă, dispneea, agitația, delirul, durerea, greața, vărsăturile;

5. Intensificarea măsurilor de confort și de menținere a demnității pacientului prin asigurarea igienei personale, re poziționare adaptată nevoilor și riscurilor, îngrijirea cavității bucale, comunicarea adecvată;

6. Susținerea ritualurilor cu însemnătate culturală pentru pacient, oferirea de suport religios și spiritual;

7. Consilierea psihoemoțională și sprijin țintit pentru doliul anticipativ;

8. Sprijin prin oferirea unui număr de telefon de contact cu sfaturi medicale pentru pacienții îngrijiiți la domiciliu sau în servicii care nu au echipă de îngrijiri paliative.

Comunicarea cu ceilalți este important să se facă în mod clar, astfel ca la notarea în foaia de evoluție să se consemneze faptul că pacientul este în stare terminală și nu, la modul general, „prognosticul este prost”.

Îngrijirea pacientului cu stare terminală implică o echipă multidisciplinară de îngrijire paliativă, care, în afară de medic și asistent medical, va include îngrijitorul principal, care poate fi din rețeaua socială a pacientului, asistentul social, psihologul, consilierul spiritual/preotul/pastorul.

Recunoașterea stării terminale și aplicarea protocolului și în alte servicii medicale decât cele de îngrijiri paliative aduc o creștere a eficienței serviciilor furnizate, scăzând numărul pacienților care decedează cu simptome necontrolate.

Intocmit: Dr. Lupu Cristian – director medical

Verificat: Dr. Budea Adina – medic specialist epidemiolog

Aprobat: Ing. Mitruț Diana - manager