

Paliatyviosios pagalbos principai

Alma Paškevičė

Sveikatos priežiūros ir farmacijos specialistų kompetencijų centras

Lietuvoje sergamumas lėtinėmis progresuojančiomis ligomis ir piktybiniais navikais sparčiai didėja. Pagal Lietuvos sveikatos informacijos centro prie SAM pateiktus statistinius duomenis, vien tik sergamumas piktybiniais navikais Lietuvoje po nepriklausomybės atkūrimo per 15 metų padidėjo vos ne dvigubai: 1990 metais – 259,8 atvejo 100 000 gyventojų, o 2019 metais – 750,4.

Sunki nepagydoma liga paliečia ne tik patį ligonį, jo psichologines, dvasines socialines sritis, bet ir jo šeimą, draugus, bendradarbius. Todėl šiuolaikinėje inovatyvioje medicinoje vis labiau įsigali holistinis požiūris – gydyti reikia ne atskirą organą, o visą ligos paveiktą žmogų, nepamirštant ir jo artimųjų.

Paliatyvioji pagalba apima visą asmens sveikatos priežiūros spektrą: medicininį, slaugos, psichologinį, socialinį, dvasinį, kultūrinį. Šis holistinis požiūris, apimantis platesnius priežiūros aspektus, yra puiki medicinos praktika, užtikrinanti ligonio lūkesčius, o holistinis požiūris tiesiog neatsiejamas nuo paliatyviosios pagalbos. Tam yra nustatyti paliatyviosios pagalbos principai, kuriais medikai vadovaujasi savo darbe. Taip yra įgyvendinamas pagrindinis paliatyviosios pagalbos tikslas – suteikiama ligoniui kiek įmanoma geresnė gyvenimo kokybė. Šie paliatyviosios pagalbos pagrindiniai principai gali būti tiesiog laikomi gerosios klinikinės praktikos principais, teikiant paliatyviosios pagalbos paslaugas, kad ir kaip baigtųsi ligonio pasveikimas, kad ir kur jis būtų slaugomas, nepriklausomai nuo jo socialinės padėties, įsitikinimų, kultūros ar išsilavinimo.

Paliatyviosios pagalbos pagrindiniai principai

Autonomiškumas. Gerbiamas kiekvieno žmogaus noras išlikti autonomišku ir unikaliu. Pagalba suteikiama tik tuomet, kai sergantis ir (arba) jo šeimos nariai arba artimieji yra pasirengę ją priimti. Leisti pačiam sergančiajam priimti sprendimą dėl gydymo vietos ir gydymo galimybių. Tačiau jis ir (arba) jie turi gauti išsamią informaciją apie diagnozę, prognozę, gydymo ir slaugos galimybes bei visus kitus aktualius pagalbos aspektus.

Globėjiškas požiūris (rūpestingas). Šis principas įgalina empatiškumą, teikiant optimalią pagalbą be išankstinio nusistatymo ligonio atžvilgiu.

Dėmesys individualumui. Gerbti ligonio unikalumą ir jo individualumą, kreipiant dėmesį į psichologinius, dvasinius ir socialinius aspektus.

Kultūrinių veiksnių svarba. Gerbti ligonių kultūrinius skirtumus, kadangi etniniai, rasiniai, religiniai ir kiti kultūriniai veiksniai gali labai paveikti ligonio kančias.

Sutikimas. Ligonio ir jo artimųjų sutikimas reikalingas prieš pradedant arba nutraukiant gydymą. Dauguma ligonių pageidauja sprendimą priimti kartu su komandos nariais. Daugeliu atvejų tinkamai informuoti ligoniai priima pateiktas rekomendacijas, jeigu jos paaiškintos nemedicinele leksika.

Pagalbos teikimo vietos pasirinkimas. Priimant sprendimą, kur turėtų būti gydomas ligonis, įtraukti ligonį ir jo artimuosius.

Tinkamas gydymas (klinikinis kontekstas). Visas paliatyvusis gydymas turėtų atitikti ligonio ligos stadiją ir prognozę. Išlaikyti pusiausvyrą tarp techninių intervencijų ir humanistinio požiūrio. Užtikrinti pusiausvyrą tarp nesirūpinimo ligoniu ir entuziastingos terapijos, nes gydymo stoka arba netinkamas entuziastingas gydymas gali sukelti nereikalingų papildomų kančių.

Profesionali pagalba. Paliatyvioji pagalba suteikia pačią geriausią medicininę, slaugos ir kitą sveikatos priežiūrą, kuri yra prieinama ir reikalinga.

Nuosekli pagalba. Kiekvienam ir individualiai ligoniui sudarytas daugiadalykinis ir tarpdisciplininis priežiūros planas, kuris reguliariai peržiūrimas. Tai sumažina staigius ir netikėtus pasikeitimus, galinčius sukelti stresą ligoniui ir jo artimiesiems.

Koordinuota pagalba. Veiksminga koordinuota pagalba padeda efektyviai organizuoti darbą, siekiant užtikrinti maksimalią ligonio ir jo artimųjų priežiūrą. Šis individualus pagalbos planas sukuriamas, dalyvaujant visiems komandos nariams, jį kuriant atsižvelgiama į ligonio ir jo artimųjų nuomonę.

Nepertraukiama pagalba. Teikti nepertraukiamą pagalbą, kai ligonis iš vienos vietos perkeliamas į kitą, užtikrinant visų pagalbos aspektų tęstinumą, yra svarbiausia.

Nuolatinis vertinimas. Yra būtina nuolat vertinti visų ligonių poreikius, nes per ligos vystymąsi tikėtina, kad jiems išsisklaidys didesnių arba naujų klinikinių problemų, ne tik fizinių, bet ir psichologinių, dvasinių arba socialinių.

Krizių prevencija. Produktyvus ir rūpestingas paliatyviosios priežiūros planavimas padeda išvengti fizinių ir emocinių krizių, kurių kyla progresuojant ligai. Daugelis jų gali būti numatytos iš anksto ir kai kurių galima išvengti, taikant atitinkamą gydymą. Ligoniai ir jų artimieji turėtų būti perspėjami apie panašias galimas problemas.

Orumas. Paliatyvioji pagalba teikiama sąžiningai, pagarbiai, abipusiu pasitikėjimu. Ji turi būti jautri ligonio asmeninėms, kultūrinėms ir religinėms vertybėms, taip pat komandos sveikatos priežiūros specialistai privalo atsižvelgti į ligonio įsitikinimus. Ligoniu sukurti tokią aplinką, kurioje jis jaustųsi oriai.

Ligonio ir sveikatos priežiūros specialistų santykiai. Paliatyviosios pagalbos sveikatos priežiūros specialistų komanda privalo palaikyti draugiškus, tolerantiškus santykius ne tik su ligoniu, bet ir su jo šeimos nariais arba artimaisiais. Ligoniai ir jų šeimos nariai arba artimieji yra svarbūs partneriai, planuojant ir dalyvaujant, slaugant bei gydant.

Gyvenimo kokybė. Pagrindinis paliatyviosios pagalbos tikslas – pasiekti kuo geresnę gyvenimo kokybę, ją išsaugoti ir kiek įmanoma pagerinti. Pagalba teikiama orientuojantis į tai, kaip ją apibūdina ligonis. Išskiriamos fizinės, psichologinės, socialinės ir dvasinės gyvenimo kokybės sritys. Gyvenimo kokybės įvertinimui yra parengti standartizuoti klausimynai. Kiekvienas ligonis pats sau gali apibrėžti „gyvenimo kokybės“ reikšmę.

Požiūris į gyvenimą ir mirtį. Paliatyviosios pagalbos apibrėžime minima, kad paliatyvioji medicina teigia gyvenimą ir mirtį laiko normaliu procesu. Mirtis laikoma neatsiejama gyvenimo dalimi. Paliatyvioji pagalba nesistengia nei pagerinti, nei atitolinti mirties. Eutanazijos ir savižudybės taikymo nederėtų priskirti paliatyviajai pagalbai. Reikia pripažinti, kad gyvenimas yra vertybė, o mirtis – natūralus procesas ir kad jie abu suteikia galimybę žmogaus asmenybei augti.

Bendravimas. Paliatyviojoje pagalboje bendravimas apima komunikaciją tarp ligonio ir sveikatos priežiūros specialistų, tarp ligonių ir jų šeimos narių arba artimųjų bei tarp skirtingų pagalbą teikiančių sveikatos priežiūros specialistų ir institucijų. Ligonų arba jų šeimos narių arba artimųjų nepasitenkinimas paslaugomis dažnai būna susijęs su neveiksmingu arba blogu bendravimu, o ne netinkamu paslaugų teikimu. Efektyvus bendravimas pagerina ligonių priežiūros kokybę.

Visuomenės mokymas. Sklaida. Visuomenę privalu informuoti ir aiškinti, kas yra paliatyvioji pagalba, kalbėti apie gyvenimo baigtį kaip neišvengiamybę, kad ateities kartos mažiau bijotų mirties.

Daugiadalykinis ir tarpdisciplininis požiūris. Komandinis darbas yra pagrindinė neatsiejama paliatyviosios pagalbos sudėtinė dalis. Į daugiadalykinę komandą įtraukiami skirtingų sveikatos priežiūros ir kitų sričių specialistai, kurie dirba kartu siekdami vieno bendro tikslo – pagerinti ligonių priežiūrą. Daugiadalykinių

komandų sudėtis gali keistis priklausomai nuo įvairiausių veiksnių: teikiamos pagalbos apimties ir aptarnaujamos ligonių gyvenamosios vietos.

Parama daugiadalykinės komandos nariams ir ligonio artimiesiems. Parama, įveikiant sunkumus, skiriama ne tik ligonio artimiesiems, bet ir sveikatos priežiūros specialistams

Pagalbą turėtų teikti daugiadalykinė ir tarpdisciplininė sveikatos priežiūros specialistų komanda. Specializuotas paliatyviosios pagalbos paslaugas (fizinę, psichologinę, socialinę ir dvasinę pagalbą) galima suteikti, tik užtikrinant nuolatinę komunikaciją ir bendravimą tarp skirtingų specialybių ir disciplinų.

Literatūra

1. International association for hospice and palliative care. Getting Started: Guidelines and suggestions for those starting a hospice/Palliative care service 2nd edition. Principles of palliative care (2021.02.04). Prieiga per internetą: <https://hospicecare.com/what-we-do/publications/getting-started/6-principles-of-palliative-care>
2. International childrens palliative care network. What is children palliative care (2021.02.04). Prieiga per internetą: <http://www.icpcn.org/about-icpcn/what-is-childrens-palliative-care/>
3. Šeškevičius A. Mums kiekvienas rūpi. Kaunas, 2020.