



DOC. DR. DALIA SKORUPSKIENĖ

METODINĖS REKOMENDACIJOS

**PAGRINDINIAI
PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ
SVEIKATOS
PRIEŽIŪROS ASPEKTAI**

SKIRTA ŠEIMOS
NARIAMS, PRIŽIŪRINTIEMS
NEPAGYDOMAI SERGANČIUS
ASMENIS NAMUOSE

2022
KRETINGA



Finansuoja
Europos Sąjunga
Funded by the
European Union

PROBLEMA

20 amžius pasižymėjo ryškiai pasikeitusia, prailgėjusia žmonių gyvenimo trukme. Vidutinė numatoma gyvenimo trukmė pasiekė 66 metus, nuo 1950 m. ji padidėjo net 20 metų, be to manoma, kad 2050 m. ji pasieks 76 m. Šis demografinis pokytis kartu su augančiu žmonių skaičiumi pasaulyje XXI-o amžiaus pirmoje pusėje leidžia manyti, kad vyresnių nei 60 m. žmonių skaičius 2000 m. siekęs apie 600 mln., 2050-aisiais metais gali pasiekti 2 milijardus. Tokiu būdu pagyvenę žmonės 1998 m. sudarė 10 procentų visų pasaulio gyventojų, 2025 m. gali sudaryti apie 15 proc.

Vidutinė tikėtina gyvenimo trukmė pastaraisiais metais nuolat augo iki 2019 m. ir siekė 76,43 metus (vyrų - 71,53, moterų - 81,04). Visoje Europoje 2020 m. buvo stebėta gyvenimo trumpėjimo tendencija – bent iš dalies dėl COVID-19 pandemijos. Lietuvoje 2020 m. taip pat stebėta vidutinės tikėtinos gyvenimo trukmės trumpėjimo tendencija – visų gyventojų amžius trumpėjo iki 75,11 (vyrų - 70,09, moterų - 80,06).

Gyventojų senėjimas Europoje dėl ilgėjančios gyvenimo trukmės ir mažėjančio gimstamumo yra pastovi tendencija, turinti socialines ir ekonomines pasekmes.

Lietuvoje iš 2,79 mln. visų gyventojų vyresnio amžiaus žmonės (65 m. ir vyresni) 2020 m. sudarė 19,9 proc. visos populiacijos¹. Palyginti su 2009 m. pradžia, pagyvenusių žmonių skaičius padidėjo 8,2 tūkst. (1,5 proc.). 2020 m. pradžioje šalyje gyveno 188,1 tūkst. pagyvenusių vyrų (14,4 proc. palyginti su bendru šalies vyrų skaičiumi), o moterų - 367,9 tūkst. (24,7 proc. palyginti su bendru šalies moterų skaičiumi). Pagyvenusių moterų buvo beveik du kartus daugiau negu to paties amžiaus vyrų.

Kretingos rajono savivaldybėje 2022 m. pradžioje 65 m. ir vyresnių gyventojų buvo 7 306, ir tai sudarė 19,7 proc. visų savivaldybės gyventojų².

Gyvenimo trukmės didėjimas išsivysčiusiose šalyse susijęs su augančia sveikatos apsaugos paslaugų kokybe ir gerėjančiu prieinamumu, pavojingų ligų kontrole, gyvenimo sąlygų ir kokybės gerėjimu. Tačiau tuo pačiu metu pagyvenusiems žmonėms vis dažniau prireikia tiek socialinės, tiek medicininės pagalbos, nuolatinės artimųjų priežiūros.

Pagalba namuose tokiems pacientams tampa būtinybe ir svarbiu resursu, galinčiu palengvinti medicininių stacionariųjų institucijų našta bei pagerinti pagyvenusių žmonių gyvenimo kokybę, nes namų aplinka jiems yra labiau komfortiška, nei ligoninės, slaugos bei globos namų, jie tikisi geresnės artimųjų priežiūros. Įrodyta, kad pagyvenusių asmenų, prižiūrimų namuose (artimųjų ir medikų, socialinių darbuotojų) sergamumas yra du kartus mažesnis nei vienišų asmenų, o mirtingumas net 3 kartus mažesnis, ilgesnė jų gyvenimo trukmė.

Pagyvenusių žmonių funkcinė ir psichinė būklė būna labai įvairi, todėl dažnai jiems reikia kompleksinės pagalbos, teikiamos daugiaprofilinės specialistų komandos – geriausios palaikomosios pagalbos, paliatyvios priežiūros, kuri teikiama tiek namuose, tiek stacionaro sąlygomis.

Paliatyvi pagalba (priežiūra) – tai progresuojančia liga sergančių ligonių gydymas ir slauga, kurios tikslas – sumažinti kančias ir užtikrinti geriausią įmanomą gyvenimo kokybę ligoniui ir jo šeimos nariams. Paliatyvusis gydymas ir priežiūra (angl. palliative treatment, palliative care) – tai aktyvus ligos simptomų gydymas, kai nesitikima visiško išgyjimo, o tik siekiama palengvinti ligonio būklę. Geriausia palaikomoji priežiūra (angl. best supportive care) orientuota į asmenį, o ne jo ligą; nėra tiesiogiai susijusi su gyvenimo trukmės pailginimu; apima visų paciento problemų, tiek fizinių, tiek psichosocialinių, sprendimą; atliekama daugiaprofilinės ir interdisciplininės komandos (gydytojų, slaugytojų, psichologų, kt. specialistų); skirta pagerinti tą gyvenimo laiko tarpą, kuris dar liko pacientui; gali ir turi būti taikoma ir tiems pacientams, kurie dar gauna specifinį ligos gydymą; neturi būti atidėliojama iki tol, kai visos gydymo galimybės jau bus išsemtos. Palaikomosios priežiūros esmė – kad ir kiek būtų išplitusi liga, kad ir koks būtų taikytas kompleksinis gydymas, visada dar galima ką nors padaryti, kad būtų pagerinta ligoniui likusio gyvenimo kokybė.

Šios metodinės rekomendacijos skiriamos šeimos nariams, slaugytojams, prižiūrintiems nepagydomai sergantį ligonį namuose.

¹ Lietuvos gyventojų sveikata ir sveikatos priežiūros įstaigų veikla 2020. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerijos Higienos instituto Sveikatos informacijos centras, Vilnius 2021, ISSN 1392-8155

² Nuolatinųjų gyventojų skaičius metų pradžioje“ (Gyventojai ir socialinė statistika. Gyventojai. Gyventojų skaičius ir sudėtis)

TURINYS

1	PROBLEMA
3	TEKSTE NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI
4	PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS PROBLEMOS, GALIMI FUNKCINIAI SUTRIKIMAI
4	BŪTINOS PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS PRIEŽIŪROS TAIŠYKLĖS
5	PAGRINDINIAI IŠPLITUSIŲ NEPAGYDOMŲ LIGŲ SIMPTOMAI, GYDYMO PRINCIPAI
17	PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ IR NEPAGYDOMŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA
17	PAGALBA ADAPTUOJANTIS PRIE NAUJŲ SĄLYGŲ
17	PAGRINDINIAI BLOGAI MATANČIŲ PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PRIEŽIŪROS PRINCIPAI, TINKAMOS APLINKOS SUDARYMAS
18	PAGRINDINIAI KLAUSOS SUTRIKIMŲ TURINČIŲ ASMENŲ PRIEŽIŪROS PRINCIPAI
19	PAGRINDINIAI JUDĖJIMO SUTRIKIMŲ TURINČIŲ PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ PRIEŽIŪROS PRINCIPAI, SAUGIOS GYVENAMOSIOS APLINKOS SUDARYMAS
20	GULINČIŲ IR NEJUDANČIŲ PAGYVENUSIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪRA
23	NEPAGYDOMŲ PAGYVENUSIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪRA NAMUOSE
25	TERMINALINIŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA IR SLAUGA NAMUOSE
26	PAGALBA LIGONIŲ ARTIMIESIEMS
27	IŠVADOS
28	LITERATŪRA
29	APIE PROJEKTĄ

TEKSTE NAUDOJAMI SUTRUMPINIMAI

BPG BENDROSIOS PRAKTIKOS GYDYTOJAS

CNS CENTRINĖ NERVŲ SISTEMA

ES EUROPOS SĄJUNGA

KT KOMPIUTERINĖ TOMOGRAGIJA

LR LIETUVOS RESPUBLIKA

m. METAI

MRT MAGNETINIO REZONANSO TYRIMAS

NVNU NESTEROIDINIAI VAISTAI NUO UŽDEGIMO

PP PALIATYVIOJI PAGALBA (PRIEŽIŪRA)

PSO PASAULINĖ SVEIKATOS ORGANIZACIJA

SAM SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA

SAS SKAITMENINĖ ANALOGINĖ SKAUSMO INTENSIVUMO SKALĖ

VAS VIZUALINĖ ANALOGINĖ SKAUSMO INTENSIVUMO SKALĖ

PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ SVEIKATOS PROBLEMAS, GALIMI FUNKCINIAI SUTRIKIMAI

Pagyvenę žmonės pagal savo sveikatos būklę gali būti skirstomi į kelias grupes:

1. Pagyvenę žmonės, kuriems nereikia jokios pagalbos;
2. Pagyvenę žmonės, kurie yra netekę dalies darbingumo;
3. Pagyvenę žmonės, kuriems reikia nuolatinės priežiūros;
4. Pagyvenę žmonės, kuriems reikalinga nuolatinė slauga.

Pagal tai, kokiai grupei priklauso pagyvenęs asmuo, planuojama socialinė pagalba, pacientų gydymo ir slaugos metodai, tinkamos gyvenamosios aplinkos sudarymas ir artimųjų, prižiūrinių asmenų namuose, apmokymas.

Pagyvenusių žmonių sveikatos ir funkcinės būklės blogėjimas susijęs su amžiumi ir jo sukeltais fiziologiniais pokyčiais. Tai progresuojantys degeneraciniai sutrikimai kauluose, sąnariuose, kaulinio audinio retėjimas (osteoporozė), kaulai tampa silpnesni, trapūs, dažnėja kritimų galimybė, keičiasi žmogaus eiseną. Net nestiprus kritimas gali baigtis rimta trauma, ilgųjų kaulų, stuburo slankstelių lūžiais.

Taip pat pagyvenę žmonės pradeda skųstis regos, klausos silpnėjimu, uoslės, skonio sutrikimais, trinka judesių koordinacija, blogėja lytėjimo pojūtis, galimas skausmo jutimo sutrikimas, vystosi lėtinio skausmo sindromas.

Pagyvenusiems žmonėms dažniau vystosi demencija, sarkopenija, depresija; galimi šlapimo ir išmatų nelaikymas, vidurių užkietėjimas, apetito stoka ir su ja susijęs mitybos nepakankamumas, svorio kritimas, greita dehidratacija.

Dažnai pagyvenusiems žmonėms diagnozuojamos kelios lėtinės ligos (pvz. išeminė širdies liga, arterinė hipertenzija, cukrinis diabetas, podagra, onkologiniai susirgimai), jie vartoja daug medikamentų, kurie taip pat turi pašalinį poveikį ir blogina gyvenimo kokybę.

Būtinios pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros taisyklės:

1. Sekti suvartojamų skysčių kieki;
2. Druskos vartojimo kontrolė;
3. Raudonos mėsos vartojimo sumažinimas;
4. Sunaudojamų kalorijų skaičiavimas (kontrolė);
5. Savigyda - ne;
6. Bendravimas ir mokymasis (savišvieta);
7. Judėjimas kasdien;
8. Vitamino D kiekio organizme ištyrimas ir sekimas;
9. Žalingų įpročių atsisakymas (ribojimas);
10. Miego režimo laikymasis.

PAGRINDINIAI IŠPLITUSIŲ NEPAGYDOMŲ LIGŲ SIMPTOMAI, GYDYMO PRINCIPAI

Vėžio sukeltas ir kitas lėtinis skausmas

Lietuvoje kasmet registruojama iki 17000 naujų susirgimų vėžiu atvejų. Susirgimas piktybinu naviku dažnai siejamas su skausmu. Vėžio diagnozės nustatymo metu skausmą kenčia iki 40 procentų onkologinių ligonių, o ligai išplitus, jų skaičius padidėja iki 75–80 procentų. Pasaulyje kasdien nuo onkologinių susirgimų sukulto skausmo kenčia apie 4 mln. žmonių, iš jų beveik pusė negauna tinkamo gydymo. Lietuvoje tokį skausmą kasdien jaučia iki 4 tūkstančių ligonių, iš jų apie trečdalis – stiprų ar nepakeliamą skausmą.

Priežastys, kodėl nevykdoma adekvati skausmo kontrolė, įvairios: a) personalinės – narkomanijos baimė; b) juridinės problemos, išrašant didesnę šių vaistų dozę; c) materialinės – dėl vaistų kainos ir kiekio; d) organizacinės – dėl vaistų pastovaus tiekimo, sandėliavimo; e) psichologinės – ligonio ar jo šeimos narių įsitikinimas, jog narkotinius analgetikus galima naudoti tik paskutinėse ligos stadijose; f) su medicinos personalu susijusios priežastys, nesant pakankamai žinių apie analgeziją ir jos skyrimo principus.

Morfino sunaudojimas kaip rodiklis, įvertinant skausmo malšinimo lygį šalyje, Lietuvoje lig šiol išlieka vienas iš žemiausių pasaulyje. 1986 m. Pasaulinė sveikatos organizacija (PSO) paskelbė dokumentą „Chroniniu vėžiu sergančių ligonių teisių deklaracija“, kuriame pabrėžiama, kad net 80–90 procentų onkologinių ligonių turi ir gali mirti be skausmo.

VĖŽIO SUKELTO SKAUSMO CHARAKTERISTIKA

Vėžio sukulto skausmo ypatybės:

- daugiau nei viena skausminga vieta;
- daugiau nei vienas sindromas;
- daugiau nei viena etiologija;
- ūmus ir/arba lėtinis;
- skirtingas pobūdis, intensyvumas ir trukmė;
- daugiau nei vienas gydymas.

Vėžio sukulto skausmo priežastys:

Skausmas kyla dėl: paties naviko, t.y. jo augimo ir spaudimo į kaulines struktūras, vidaus organus, nervų ar nugaros smegenų spaudimo reiškinių; dėl priešvėžinio gydymo (pvz. spindulinis nudegimas, chemoterapijos išprovokuoti flebitai, neuropatijos, pooperacinių randų skausmas, fantominiai skausmai po amputacijų); dėl ligos sukulto neįgalumo (pragulos dėl priverstinės gulimos padėties, lėtinės obstipacijos ir kt.); dėl kitos gretutinės ligos (osteoartrito, migrenos, diabetinės neuropatijos, išeminės širdies ligos ir pan.) paūmėjimo.

Vėžio sukulto skausmo tipai:

Skausmas yra nemalonus sensorinis ir emocinis išgyvenimas, susijęs su esamu ar galimu audinių pažeidimu, arba aprašomas kaip toks pažeidimas. Skausmo pojūtis visada subjektyvus. (Tarptautinė Skausmo studijų asociacija - IASP).

Vėžio sukeltas skausmas gali būti ūminis arba lėtinis. Vėžio sukeltas skausmas gali būti nocicepcinis, neuropatinis ar psichogeninis, tačiau dažnai jis būna mišrus, nes kartu veikia kelios jį sukeliančios priežastys. Taip pat skiriamas bazinis (pagrindinis) vėžio sukeltas skausmas ir skausmo protrūkių. Bazinis (pagrindinis) yra pastovus kontroliuojamo intensyvumo skausmas. Skausmo protrūkis – tai laikinas skausmo paūmėjimas, kuris kyla esant pastoviam ir kontroliuojamam lėtiniam skausmui, tai pat laikinas skausmo intensyvumo paūmėjimas bazinio (pagrindinio) skausmo fone, pajuntamas pacientų, kurių bazinis skausmas santykinai adekvačiai buvo gydomas opioidais (stiprus, vėžio sukeltas skausmas). Dažniausiai prasideda staiga, intensyvumas virš 6 balų (pagal SAS), trunka iki 30 minučių.

1 lentelė. Bazinio skausmo ir skausmo protrūkio charakteristikos

BAZINIS SKAUSMAS	SKAUSMO PROTRŪKIS
<ul style="list-style-type: none"> ● Pradžia – dažniau laipsniškas stiprėjimas ● Trukmė – ne <12 val./d ● Pobūdis – bukas, maudžiantis ● Gydymas – ilgo poveikio opioidai, fiksuota schema 	<ul style="list-style-type: none"> ● Pradžia – staigi, sunkiai nuspėjama ● Trukmė – nuo kelių sekundžių iki 30 min. ● Pobūdis – aštrus, šaudantis, iradijuojantis ● Gydymas – trumpo veikimo opioidai, pagal poreikį

Skausmo vertinimas

Klinikinis skausmo vertinimas yra būtinas sėkmingam skausmo gydymui. Detaliai vertinama skausmo lokalizacija ir intensyvumas, pastoviai tai žymint ligos istorijose. Paskyrus gydymą, gydymo poveikis įvertinamas pakartotinai vertinant skausmą. Reikia pervertinti ir kitus faktorius, galinčius turėti įtaką skausmo potyriui bei aptarti juos su ligoniu ir jo šeima.

Skausmo matavimas. Skausmo skalės

Skaičių analogijos skalė (SAS) – skausmo intensyvumas matuojamas, paprašant pacientą pasirinkti skaičių nuo 0 iki 10, apibūdinantį jo jaučiamo skausmo intensyvumą. 0 reiškia „skausmo nėra“, o 10 – „nepakeliamas skausmas“. Skaičiai išdėstomi viena linija. Šis metodas lengvai suprantamas daugeliui pacientų, leidžia pašalinti kalbinius ir kultūrinius barjerus tarp tyrėjo ir ligonio, yra dažniausiai rekomenduojamas skausmo vertinimui. Kalbinė SAS versija gali būti lengvai pritaikoma sunkiai sergantiesiems pacientams, kurie negali rašyti.

Žodinės analogijos skalė (ŽAS) – pacientai prašomi pasirinkti žodį geriausiai tinkantį apibūdinti jų jaučiamą skausmą: nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas.

Veido grimasų skalė (VGS) – skiriami penki veidukai, pradedant nuo plačiai besišypsančio kairėje („nėra skausmo“) iki nuliūdusio verksmingo dešinėje („nepakeliamas skausmas“). Pacientas pažymi veiduką, labiausiai atspindintį jo patiriamą skausmą. Tyrėjas palygina pasirinktą veiduką su paciento veido išraiška.

Vaizdo analogijos skalė (VAS) – pacientai paprašomi kuo tiksliau pažymėti savo patiriamą skausmą 10 cm atkarpoje (tiesioje linijoje). Kairysis linijos galas žymi – „skausmo nėra“, dešinysis – „nepakeliamas skausmas“. Metodas plačiai naudojamas moksliniuose tyrimuose, tačiau ne visoms pacientų grupėms yra lengvai suprantamas.

Skausmo matavimo vaizdo analogijos skalė (VAS):

Skausmo neįrašiusiu stipriausias skausmas, kokį galiu įsivaizduoti

Skaičių analogijos skalė (SAS)

Skausmo neįrašiusiu stipriausias skausmas, kokį galiu įsivaizduoti

Žodžių analogijos skalė

Nėra skausmo nepakeliamas skausmas

Veido išraiškų skalė	 1 veidukas	 2 veidukas	 3 veidukas	 4 veidukas	 5 veidukas
Skaičių analogijos skalė	0	1 2 3	4 5	6 7 8	9 10
Žodžių analogijos skalė	Nėra skausmo	Silpnas skausmas	Vidutinis skausmas	Stiprus skausmas	Nepakeliamas skausmas
Veido išraiškų skalė (VS) – penkių nuotaiką atspindinčių „veidukų“ seka. Skaičių analogijos skalė (SAS) – skaitmenys nuo 0 iki 10. Žodžių analogijos skalė (ŽAS) – penkių žodinių frazių seka: nėra skausmo, silpnas skausmas, vidutinis skausmas, stiprus skausmas, nepakeliamas skausmas.					

VĖŽIO SUKELTO SKAUSMO GYDYMAS

Teisinė bazė

Lietuvos Respublikos SAM 2004 m. rugpjūčio 26 d. įsakymas Nr. V-608 „Dėl būtiniosios medicininės pagalbos ir būtiniosios medicinos pagalbos paslaugų teikimo tvarkos bei masto patvirtinimo“ pakeitimo nurodo, kad: a) skausmo intensyvumo vertinimas taikomas pacientams nuo 3 metų, pasirinktinai naudojant „veidukų“ ir/ar skaitmeninę, ir/ar žodinę skales; b) įvertintas skausmo intensyvumas pažymimas paciento medicinos dokumentuose ir yra laikomas pagrindu skirti atitinkamą skausmo malšinimo vaistą.

Pagal šiuo metu galiojantį 2002 m. kovo 8 d. Lietuvos Respublikos SAM įsakymą Nr. 112 ir jo 2005 m. 11 mėn. 10 d. (V-164), 2006 m. liepos 17 d. (V-609) pakeitimus vienam pacientui ant vieno specialaus Nr. 2 recepto blanko galima išrašyti vieną stiprų narkotinį analgetiką 10–15 dienų laikotarpiui. Receptas galioja 5 dienas. Įstatyme nurodoma maksimali vaisto dozė viename recepte (2 lentelė), o kitaip nenumalšinant skausmo, galima skirti net tris kartus didesnę dozę. Ilgiau veikiančias (iki 72 val.) transdermines terapines (TTS) fentanilio sistemas (pleistrus) leidžiama iš karto išrašyti iki 30 dienų gydymo kursui.

Ištraukos iš įstatymo:

33. Narkotinių vaistų išrašoma ne ilgesniam kaip 7 dienų gydymo kursui, išskyrus vaistus skausmui malšinti, nustačius individualią veiksmingą palaikomąją paros dozę;

33.1. Visų leidžiamų vartoti ambulatoriškai injekcinių formų išrašoma ne ilgesniam kaip 15 dienų gydymo kursui;

33.2. Nemodifikuoto atpalaidavimo geriamųjų formų, poliežuvinių tablečių, žvakučių išrašoma ne ilgesniam kaip 15 dienų kursui;

33.3. Geriamųjų modifikuoto atpalaidavimo formų, transderminių pleistrų išrašoma ne ilgesniam kaip 30 dienų kursui;

57. Narkotinių transderminių pleistrų, tais atvejais, kai jie skiriami kartu su narkotiniais injekciniais ar nemodifikuoto atpalaidavimo geriamaisiais vaistais, poliežuvinėmis tabletėmis, žvakutėmis, yra išrašoma ne ilgesniam kaip 15 dienų kursui.

P.S. Įsigaliojus elektroninio recepto sistemai, 2-o pavyzdio formos receptas, išrašant opioidus taps nebereikalingas, kita tvarka lieka nepakitusi (receptas galioja 5d. ir pan.)

2 lentelė. Vienam ligoniui vienu kartu leidžiama išrašyti narkotinių vaistų ar vaistinių medžiagų (Lietuvos Respublikos SAM įsakymas Nr. 112 (2002 m. kovo 8 d.)

Vaisto ar vaistinės medžiagos pavadinimas	Matavimo vnt.	Kiekis
Dihidrokodeinas	g	3
Kodeinas (mišiniuose su kt. medžiagomis)	tab.	30
Kodeinas	g	3
Morfinas	g	8
Petidinas	g	1
Psichotropinės medžiagos: barbiturinės rūgšties dariniai	amp., tab.	20
Benzodiazepiniai	amp.	30

Vėžio sukkelto skausmo gydymo etapai:

1. Skausmo priežasties, tipo ir intensyvumo nustatymas;
2. Medikamentinis skausmo gydymas: bazinis nuskausminimas, skausmo protrūkių malšinimas ir adjuvantai (pagalbiniai vaistai);
3. Nemedikamentinis skausmo gydymas;
4. Rezultatų įvertinimas ir gydymo plano korekcija;
5. Pastovaus skausmo malšinimo ir paliatyvios ligonio priežiūros užtikrinimas.

Medikamentų skyrimo principai

Nustačius vėžio sukkelto skausmo priežastį ir tipą, pradėdama pastovi analgezija, labiausiai ligoniui priimtiniu peroraliniu būdu arba transdermaliai, skiriant individualią dozę, kartu vartojant ir kitus simptomus mažinančius vaistus. Vaistą reiktų pasirinkti pagal: skausmo tipą, intensyvumą, analgetikų „pakopas“, naudoti vaistų derinius, bet ne kombinuotus vaistus, nevartoti placebo preparatų. Skausmą reikia pradėti gydyti kuo anksčiau, nes pasiekama lėtinio skausmo prevencija, mažesnės vaistų dozės – geresnė tolerancija, mažiau pašalinių reiškinių. Be to, taupomos lėšos, yra didesnis pasitikėjimas gydytoju, žmogus ilgiau išlieka socialiai aktyvus. Svarbu greitai pasiekti nuskausminantį efektą, todėl galima skirti stipresnius analgetikus, vėliau pereinant prie silpnesnių vaistų.

Skirtingo tipo skausmui tinka skirtingi medikamentai: a) nociceptiniam skausmui, kuris kyla dėl kaulų, minkštųjų audinių pažeidimo bei visceraliniam skausmui skiriami derinyje neopioidiniai ir opioidiniai analgetikai; b) neuropatiniam skausmui, esant nervo spaudimo reiškiniams, skiriami opioidiniai analgetikai ir kortikosteroidai, o nervo peraugimo, pažeidimo atvejais – antidepresantai, vaistai nuo epilepsijos, NMDA receptorių antagonistai.

Medikamentų grupės

Vėžio sukeltam skausmui gydyti skiriami vaistai skirstomi į dvi grupes:

1. Analgetikai: opioidai ir neopiooidai.

2. Adjuvantai – pagalbiniai vaistai.

Opioidiniai analgetikai

Opioidiniai analgetikai skirstomi: a) silpnieji: tramadolis, kodeinas (ir dihidrokodeinas); b) stiprieji: morfinas, fentanilis, metadonas, buprenorfinas, petidinas. Jie skiriami: a) neinvaziniu keliu (peroraliai, į tiesiąją žarną, transdermaliai, į nosį, po liežuviumi); b) invaziniu būdu (į raumenis, į veną, po oda ir pan.), įskaitant ir ilgalaikes daugkartinio naudojimo sistemas–švirkštus „morfino pompas“ su poodiniais ar epiduraliniais kateteriais, leidžiančiais pačiam ligoniui nusistatyti reikiamą paros dozę (PKA – paciento kontroliuojama analgezija). Reikalinga paros dozė nustatoma, skiriant trumpo veikimo morfino hidrochlorido 1% ar sulfato 1-2% tirpalo injekcijas arba tabletes (pvz. kas 4 val. po 10 mg), po 24–48 val. koreguojant paros dozę. Pasiekus patenkinamą nuskausminimo lygį (po 3-4 parų), pereinama prie ilgo veikimo (12-24 val.) morfino preparatų - morfino sulfato tablečių, suspensijos, žvakučių, taip pat fentanilio pleistro (72 val). Jei morfinas buvo skirtas injekcijomis, peroralinė arba rektaliai skiriama jo dozė turi būti 3 kartus didesnė, nei prieš tai injekuota paros dozė.

Trumpo veikimo opioidai turi būti vartojami skausmo protrūkių gydymui.

Vėžio sukeltas proveržio skausmas (PS) (angl. breakthrough pain) – tai laikinai paūmėjęs skausmas pagrindinio (bazinio) skausmo fone, pajuntamas pacientų, kuriems pagrindinis (bazinis) stiprus vėžio sukeltas skausmas santykinai adekvačiai buvo gydomas opioidais. PS tipai: 1) atsitiktinis skausmas (angl. incidental) – jį galima numatyti arba ne, paprastai priežastis aiški – koks nors veiksmas, menkai padeda opioidai; 2) spontaninis skausmas – nenumatomas, be aiškios priežasties arba gali būti sukeltas, pvz., sauso kosulio; 3) dozės pabaigos skausmas – per didelis intervalas tarp vaistų vartojimo, per maža bazinio vaisto dozė; 4) mišrus; 5) nesujijęs su vėžiu: neurologinės ligos, širdies nepakankamumas, priepuolis ir kt.

PS pobūdis: pradžia staigi, sunkiai nuspėjama, trukmė – nuo kelių sekundžių iki 30 min., aštrus, šaudantis, plintantis skausmas. Būna sergant bet kurios stadijos vėžiu, dažniau vėžiui išplitus, pablogėjęs funkcinėi būklei, netinkamai gydant pagrindinį (bazinį) skausmą. PS blogina gyvenimo kokybę (nepasitenkinimas analgezija, funkciją, judrumą, turi ir psichosocialinį poveikį (nerimas/depresija).

Proveržio skausmui gydyti, kai vartojant ilgesnio poveikio vaistą, skausmas staiga sustiprėja ir siekia iki 6 balų pagal SAS, gali ir turi būti vartojami trumpo poveikio opioidai (tramadolio 50 mg kapsulės, švirkščiamasis (injekcinis) tramadolis ir morfinas, specialiai PS malšinti sukurti greito ir trumpo poveikio narkotiniai analgetikai - poliežuvinės, žandinės (bukalinės) fentanilio citrato tabletės, nosies purškalai ir kt.) Šie vaistai gali būti skiriami tik tiems pacientams, kurie toleruoja gydymą opioidais dėl nuolatinio vėžio sukulto skausmo. Opioidų terapiją toleruojantys pacientai yra pacientai, kuriems skiriama ne mažiau kaip 60 mg per burną vartojamo morfino per parą, mažiausiai 25 mikrogramai transderminio fentanilio per valandą, arba tokį patį analgetinį poveikį sukiantį kitų opioidų dozė, skiriama savaitę ar ilgiau. Juos paskyrus, optimali dozė nuolatiniam skausmo proveržio gydymui turi būti nustatoma individualiai, palaipsniui didinant dozę kiekvienam pacientui, kad užtikrintume adekvatų analgezinį poveikį su priimtinomis nepageidaujamosiomis reakcijomis. Pradinė dozė yra 100 mikrogramų. Jei analgetinis poveikis per 15-30 minučių po pirmos poliežuvinės tabletės pavartojimo būtų nepakankamas, kito skausmo priepuolio metu rekomenduojama skirti sekančią įmanomą stipresnę dozę.

Opioidinių analgetikų vartojimo ypatumai: a) tolerancija – vartojant vaistą, net ir nedidėjant skausmo intensyvumui, ilgainiui reikės didinti dozę, nes mažes nuskusminamasis efektas; b) fizinė priklausomybė - staiga nutraukus vaisto vartojimą, kyla „abstinencijos“ reiškiniai, jų galima išvengti, palaipsniui mažinant dozę; c) psichologinė priklausomybė (narkomanija) - nekontroliuojamas vaisto vartojimas, nepaisant ryškių pašalinių reiškinų, perdėtas „atsargų“ kaupimas, sukkeliantis asmenines ir teisines problemas, vaisto vartojimo neigimas; nepagerėjusi gyvenimo kokybė.

Opioidinių analgetikų nepageidaujami poveikiai: obstipacijos, pykinimas, vėmimas, kvėpavimo centro slopinimas, rečiau – neurotoksinis poveikis (traukuliai, kludiesys, haliucinacijos, hiperalgezija). Siekiant to išvengti arba juos sumažinti, skiriami pagalbiniai vaistai (antiemetikai, liuosuojantys). Taip pat taikomas ir opioidų keitimas (rotacija), pakeičiant vieną stiprų analgetiką kitu, kartu perskaičiuojant dozes.

Perdozavus narkotinių analgetikų (staiga paskyrus labai didelę dozę ir pan.), skiriamas antagonistas – naloksonas.

Neopioidiniai analgetikai

Skiriami aspirinas, paracetamolis, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU). Jie efektyvūs, gydant silpno intensyvumo (1-3 balai pagal SAS) skausmą, sukeltą metastazių kauluose, minkštųjų audinių ir raumenų sudirginimo. Veikia prieš uždegimą, slopina karščiavimą, skausmą. Yra COX-1 ir COX-2 bei COX-3 fermento inhibitoriai. Bet jie yra gana toksiški gastrointestinaliniam traktui (dispepsija, erozijos, opos, kraujavimas, perforacijos, vidurių užkietėjimas), slopina trombocitų agregaciją, blogina inkstų veiklą, sulauko skysčius organizme, padidina kepenų fermentų kiekį, gali sukelti bėrimus, galvos skausmą, svaigimą, alergines reakcijas. Šie vaistai turi viršutinę dozės ribą – „lubų efektą“, kai nuskausminantis poveikis nebedidėja, o progresuoja tik pašaliniai reiškiniai.

Pagalbiniai vaistai (adjuvantai)

Gliukokortikoidai – deksametazonas, prednizolonas, hidrokortizonas. Skyrimo indikacijos: padidėjęs intrakranijinis spaudimas; nugaros smegenų kompresija; nervų suspaudimas ar infiltracija; kaulų metastazės; kepenų kapsulės tempimo reiškiniai; minkštųjų audinių vėžinė infiltracija (galvos ir kaklo, pilvo ir dubens organų navikai). Skyrimo kontraindikacijos: nėra absoliučių kontraindikacijų; dozę riboja šalutiniai reiškiniai; atsargiai vartoti, jei yra: peptinės opos, cukrinis diabetas, širdies nepakankamumas, edeminės būklės. Pašalinis poveikis: Kušingo sindromas; skrandžio erozijos, opos, kraujavimas; padidėjęs apetitas, svoris; hiperglikemija, diabeto komplikacijos; natrio ir skysčių susilaikymas organizme; hipokalemija, raumenų silpnumas; edema, padidėjęs kraujospūdis; trombozė; miopatijos; sumažėjęs atsparumas infekcijoms; euforija, emocinis labilumas, disforija; depresija, steroidinė psichozė; blogas žaizdų gijimas, odos purpura; nemiga.

Vaistai neuropatiniam skausmui gydyti – antidepresantai, prieštraukuliniai vaistai, vietiniai anestetikai, miorelaksantai - baklofenas.

Antidepresantai. Skiriami neuropatinio skausmo gydymui, bet ne visada efektyvūs. Geriau skirti triciklinius antidepresantus, pradėti nuo amitriptilino 10-25 mg dozės nakčiai, po to didinti iki 50-100 mg. Jei nėra analgezinio poveikio, juos reikia nutraukti po 1 savaitės. Pašalinis poveikis: mieguistumas, hipotenzija.

Vaistai nuo epilepsijos. Skiriami neuropatinio skausmo gydymui. Dažniausiai vartojami gabapentinas, karbamazepinas, klonazepamas. Pradinė dozė ta pati, kaip ir gydant epilepsiją. Ji didinama, kol gaunamas atsakas, arba netoleruojami pašaliniai reiškiniai: pykinimas, vėmimas, mieguistumas, ataksija, galvos svaigimas, orientacijos sutrikimas.

Vietiniai anestetikai – lidokainas, meksiletinas. Sisteminiu būdu skiriami neuropatiniam skausmui, kurio nenumalšina kitos priemonės, gydyti. Pašalinis poveikis: mieguistumas, tremoras, pykinimas, virškinimo sutrikimai (geriau vartoti valgant).

NMDA receptorių antagonistai – ketaminas, dekstrometorfanas. Skirti atspariam neuropatiniam skausmui ir kitam lėtiniam skausmui, kai netoleruojami opioidai. Vaistai: ketaminas (skiriamas per os, i/v, pradedama skirti 100 mg/d., titruojama iki 500 mg/d., dekstrometorfanas. Pašalinis poveikis: psichomimetinis, gali būti slopinamas haloperidoliu, benzodiazepinu.

Norint įvertinti, ar ligonis kenčia dėl neuropatinio skausmo, galima vartoti šią IANSS skalę:

IANSS - neuropatinio skausmo skalė

Ar skausmas kaip keistas, nemalonus jutimas odoje? Dilgčiojimas, perštėjimas.	Ne – 0	Taip – 5
Ar yra odos pakitimai? Marga, rožinė, raudona.	Ne – 0	Taip – 5
Ar oda nenormaliai jautri prisilietimui?	Ne – 0	Taip – 3
Ar skausmas prasideda staiga, be priežasties?	Ne – 0	Taip – 2
Ar jaučiate karštį skausmingame odos plote? Karšta, deganti oda.	Ne – 0	Taip – 1
Alodinija	Ne – 0	Taip – 5
Pakitęs adatos dūrio testas	Ne – 0	Taip – 3
Suma		24
< 12 – greičiausiai ne neuropatinis skausmas		
> 12 – greičiausiai neuropatinis skausmas		

Medicininėje literatūroje apie neuropatinio skausmo paplitimą nurodoma, kad iki 20 % moterų vargina post-mastektominiai skausmai, o iki trečdalis onkologinių pacientų kenčia dėl neuropatinio skausmo (arba ir nociceptinio kartu).

(Davis and Walsh. *Am J Hosp Palliat Care*. 2004; 21(2):137-42).

Bifosfonatai – pamidronatas, olpadronatas, zoledroninė rūgštis. Slopina kaulų rezorbciją, efektyvūs gydant vėžinę hiperkalcemiją. Sumažina kaulų skausmą ir patologinių lūžių dažnį, esant metastazėms kauluose. Slopina osteoklastų aktyvumą. Tinka, kai neefektyvi spindulinė terapija ir analgetikai.

Radioizotopai. Stroncio 89 sisteminis skyrimas efektyviai malšina skausmą, esant metastazėms kauluose. Labiau tinka osteoblastinių metastazių atveju, padeda iki 80 % pacientų. Atsakas trunka nuo 3 iki 6 mėnesių, stebimas jau po 2-3 savaičių. Pašalinis poveikis: mielosupresija, todėl būtina sekti kraujo rodiklius. Atlikti tyrimai ir su renio, samario izotopais.

Psichotropiniai vaistai – neuroleptikai. Įprastiniai neuroleptikai (pvz. haloperidolis) neturi analgezinio poveikio, bet sumažina nerimą, pagerina miegą, gydo kliesdėsį ir pykinimą. Levopromazinas turi ir analgezinį poveikį: 20 mg dozė ekvivalentinė 10 mg morfino. Pašalinis poveikis: hipotenzija, mieguistumas. Benzodiazepinai (diazepamas, lorazepamas, oksazepamas) naudingi, esant raumenų spazmams ar ūmiam muskuloskeletiniam skausmui. Pašalinis poveikis: mieguistumas, silpnumas, hipotenzija.

Psichostimuliantai. Metilfenidatas neturi analgezinio poveikio, gali būti naudojamas mažinant stiprų mieguistumą dėl opioidų. Pašalinis poveikis: disforija, tolerancija ir priklausomybė.

Raumenų relaksantai – baklofenas (veikia nugaros smegenų lygyje, pradinė dozė 5 mg/d., didinti iki 100 mg/d., tinka esant varginančiam žagsuliui). Pašalinis poveikis: silpnumas, mieguistumas, būtina nutraukti lėtai dėl galimo abstinencijos sindromo ir traukulių. Dantrolenas tiesiogiai veikia į raumenis. Pradinė dozė 25 mg/d., maksimali titruojant – iki 400 mg/d. Pašalinis poveikis: silpnumas, mieguistumas, toksiškas kepenims.

PSO analgetikų pakopos („kopėčios“)

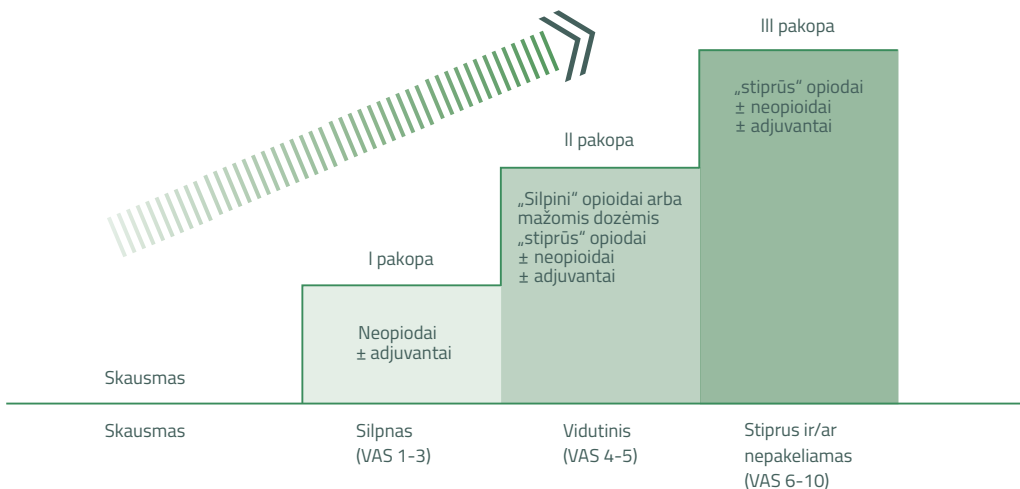
1986 m. PSO paskelbė vėžio sukulto skausmo malšinimo algoritmą, vadinamąsias analgetikų skyrimo pakopas.

I pakopos pagrindiniai vaistai – aspirinas, paracetamolis, nesteroidiniai vaistai nuo uždegimo (NVNU) skiriami, gydant silpno intensyvumo (1-3 balai pagal SAS) skausmą. Neopioidiniai analgetikai gali būti vartojami kaip pagalbiniai vaistai II ir III pakopose.

II pakopos pagrindiniai vaistai - silpnieji opioidai: kodeinas, dihidrokodeinas ir tramadolis, jie skirti vidutinio intensyvumo skausmo malšinimui (4-6 balai pagal SAS). Viršutinė tramadolio paros dozės riba - 400 mg. Jei negalima skirti vaistų peroraliai ar injekcijomis, esant vidutinio intensyvumo skausmui, galima skirti ir stiprius opioidus mažomis dozėmis, pvz. transderminės fentanilio sistemos.

III pakopos pagrindiniai vaistai: stiprieji opioidai morfinas, fentanilis, metadonas ir kt. skirti stipriam ir nepakeliamam skausmui (7-10 balų pagal SAS) malšinti.

Kartu visose pakopose gali būti skiriami ir pagalbiniai vaistai (adjuvantai), sustiprinantys analgetikų poveikį ir palengvinantys pašalines šių vaistų reakcijas. 2000 m. algoritmas buvo papildytas ir patobulintas, sumažinant narkotinių analgetikų vartojimo apribojimus, leidžiant iš karto skirti stiprius narkotinius analgetikus, jei ligonis ligos pradžioje jaučia stiprų skausmą.



Vyresnio amžiaus pacientų vėžio sukkelto skausmo gydymo ypatumai

Gydant vėžio sukeltą skausmą vyresnio amžiaus pacientams, reiktų atsižvelgti į medžiagų apykaitos skirtumus, gretutinę patologiją. Skiriamos tinkamos opioidinių analgetikų dozės, jų keitimo ypatumai.

Gydant vyresnio amžiaus ligonius, lengviau perdozuoti opioidus, todėl jiems negalima staiga padvigubinti dozės, būtina žinoti pagrindinių vaistų šalinime iš organizmo dalyvaujančių sistemų, organų (inkstų, kepenų) būklę, skirti jų nepakankamumą koreguojančius vaistus. Jei ligonis vartoja labai daug medikamentų dėl gretutinių ligų, ypač peroraliai, geriau, nustačius reikalingą paros dozę, skirti opioidus kitu keliu - transdermaliai arba rektalines žvakutes.

Kiti vėžio sukkelto skausmo gydymo metodai

Paliatyvi spindulinė terapija efektyvi kaulų ir galvos smegenų metastazių sukkelto skausmo atveju, esant išopėjimams odoje; efektyviausiai malšina skausmą esant infiltraciniam naviko augimui audiniuose. Paliatyvios spindulinės terapijos dozė mažesnė už radikalią, siekiama gauti maksimalų nuskausminamąjį efektą, skiriant minimalų frakcijų skaičių (1-5).

Paliatyvi chemoterapija skiriama gydant skausmą jautriems navikams ir jų metastazėms, siekiama maksimaliai sumažinti jos šalutinį poveikį. Gali būti skiriama monoterapija arba vaistų kombinacija sumažintomis dozėmis.

Invazinės procedūros: nervų blokados – lokali infiltracija, periferinių nervų blokados (tarpsonkaulinių nervų, rezginių, autonominių nervų), spinalinių nervų blokados: epidurinė anestezija, neurologinės blokados.

TENS (transkutatinė elektroneurostimuliacija) - stimuliuoja nervus per elektrodus, uždėtus ant odos, taip slopindama skausmo signalą nugaros smegenyse. Optimali dozė skirtinga atskiriems ligoniams. Skirta gydyti silpną ir vidutinį skausmą, bet neefektyvi, esant visceraliniam skausmui. Kontraindikacija - kardiostimulatorius. Efektas pasiekiamas greitai, bet ilgalaikis – tik 15-20 % pacientų.

Psichoterapija - bendras psichologinis paciento palaikymas, informacijos teikimas; palaikymo grupės; relaksacinė (atsipalaidavimo) terapija; meditavimas; autotreningas; elgesio (kognityvinė) terapija; hipnozė; trumpalaikiai psichoterapijos seansai su psichoterapeutu; esant reikalui galima skirti antidepresantus, kt. vaistus, organų (inkstų, kepenų) nepakankamumą koreguojančius vaistus. Jei ligonis vartoja labai daug medikamentų dėl gretutinių ligų, ypač peroraliai, geriau, nustačius reikalingą paros dozę, skirti opioidus kitu keliu - transdermaliai arba rektalines žvakutes.

Vėžio sukkelto ir kito lėtinio skausmo gydymo klaidos, rezultatai ir korekcija

Dažniausiai pasitaikančios gydymo klaidos: monoterapija (NVNU ar opioidais); prailginto veikimo ir atsipalaidavimo (angl. „slow release“-SR) vaistų formų skyrimas „pagal reikalą“; netinkamas vaistų šalutinio poveikio gydymas; negydomi skausmo protrūkiai; neskiriami pagalbiniai vaistai – adjuvantai; nefarmakologinis gydymas; kartu skiriami agonistai, antagonistai ir pan. (pvz. pentazocinas ir morfinas).

Opioidų negalima skirti, jei: stebimas netinkamas paciento elgesys; nėra reikiamo jų poveikio arba labai ryškūs pašalinis vaistų poveikis.

Tinkama skausmo kontrolė pasiekama palaipsniui, titruojant dozę, skiriant įvairiapusį gydymą.

Orientacinis laikotarpis:

Nėra prabudimų naktį dėl skausmo. Pasiekama per 2-3 dienas.

- Nėra skausmo ramybės būsenoje (sėdint ar gulint). Pasiekama per 3-5 dienas.
- Nėra skausmo judant. Pasiekama per 3-7 dienas (pacientams su daugybinėmis stuburo ir
- dubens metastazėmis, skausmo palengvinimas judant gali būti nepasiekiamas).

Pacientams su padidėjusiu nerimu ir gilia depresija skausmo kontrolė gali būti pasiekta per 3-4

- savaites.

Remiantis 2004 m. rugpjūčio 26 d. Lietuvos Respublikos Sveikatos ministro įsakymu Nr. V-608, vėžio sukeltą skausmą gali ir turi teisę gydyti bei gydymą koreguoti tiek šeimos gydytojas, tiek bet kuris gydytojas specialistas (ne tik onkologas), į kurį kreipėsi pacientas. Būtina tinkamai įvertinti ligonio patiriamą skausmą, jo intensyvumą, pobūdį, skyrus gydymą, sutvarkyti medicininę dokumentaciją. Labai svarbūs yra gydymo rezultatų įvertinimas ir peržiūra, vėžiu sergančio paciento slaugos ir gydymo vientisumo užtikrinimas.

Jei nepavyksta pasiekti tinkamo skausmo malšinimo konservatyviomis priemonėmis, svarbu pacientą laiku nusiųsti skausmo specialisto konsultacijai, galimoms intervencinėms skausmo gydymo procedūroms į Lietuvoje veikiančias Skausmo klinikas ir kabinetus (VUL Santaros klinikos, LSMU ligoninė Kauno klinikos, Klaipėda, Panevėžys, Šiauliai ir kt.)

Kiti išplitusių, nepagydomų ligų simptomai ir jų gydymas

Dusulys – visada susijęs su nerimu, subjektyvus, reakcija priklauso nuo ligonio psichikos ir fizinės būklės. Gali būti dėl kvėpavimo takų obstrukcijos (navikas trachėjoje, bronchuose, tracheozofaginė fistulė, bronchitas, bronchospazmai), piktybinio pleurito, funkcionuojančio plaučių audinio sumažėjimo (dėl operacijos, pospindulinės fibrozės, kraujavimo, atelektazės, plaučių arterijos embolijos, LOPL; nepakankamos ventiliacijos (bendras silpnumas, skausmas krūtinės ląstoje, pakilusi diafragma dėl ascito, hepatomegalijos, (kepenų padidėjimo)); širdies ir kraujagyslių sistemos nepakankamumo, kardiomiopatijos, eksudacinio ar sauso perikardito, šoko, sepsio, anemijos; psichologinių veiksnių (baimės, nerimo).

Būtina ligonį ištirti, įvertinti ankstesnes ligas, ypač susijusias su kvėpavimo sistemos organais. Jei įmanoma, šalinama dusulio priežastis. Bendrosios priemonės: ramybė, patogi ligoniui padėtis, drabužių atpalaidavimas, apmokymas kvėpavimo kontrolės pratimų. Gydymas deguonimi gali būti skiriamas visiems vėžiu sergantiems ligoniams, kurie patiria dusulį, neatsižvelgiant į kraujo dujų tyrimo rezultatus; rekomenduojama kontrolė pulsoksimetru; esant bronchospazmui ar gretutinei LOPL (lėtinė obstrukcinė plaučių liga) – bronchus plečiantys vaistai, gliukokortikoidai (ypač esant limfangitui, LOPL, spindulinio gydymo ar chemoterapijos sukeliama toksiskumui) – prednizolono 40–60 mg per parą gerti arba deksametazono injekcijomis 8–12 mg per parą, opioidai mažomis dozėmis (morfino 5–10 mg gerti kas 4 val.), būtinai informavus ligonį ir artimuosius, kad galimas slopinimo, hipoventiliacijos ir kvėpavimo nepakankamumo pavojus, mukolitikai atkosėjimui lengvinti (acetilcisteino 10 proc. tirpalas, 6–10 ml inhaliatoriumi kas 6–8 val. arba gerti, garų inhaliacijos), fizioterapija. Galutinėje išplitusios plaučių ligos stadijoje gydoma deguonimi; vengti papildomų tyrimų; antibiotikai nepageidaujami dėl šalutinio poveikio (ypač disbakteriozės). Nesąmoningiems pacientams, kurie dūsta, galima leisti morfino po oda.

Kosulys – fiziologinis refleksas, susijęs su kvėpavimo takų dirginimu. Priežastys: naviko sukeltas kvėpavimo takų dirginimas, oro užterštumas dūmais, garais; aspiracija dėl balso stygų paralyžiaus, sutrikęs rijimo refleksas, tracheozofaginės fistulės; gastroezofaginis refluksas; infekcija (laringitas, bronchitas, tracheitas, rinitas); bronchų hiperreaktyvumas; astma; skreplių susilaikymas ir bronchorėja; infiltracija dėl vėžio, piktybinio limfangito, pneumonitas, plaučių fibrozė, plaučių edema, LOPL; kitų struktūrų (pleuros, diafragmos, perikardo), susijusių su kosulio refleksu, dirginimas.

Tyrimai: anamnezė, fizinis ištyrimas, krūtinės ląstos rentgeninis tyrimas. Tyrimų intensyvumas priklauso nuo ligonio būklės.

Gydymas. Rekomenduojama šalinti kosulį sukeliančią priežastį; bendrosios priemonės (vengti dūmų, garų, patogi padėtis), padėti kvėpuoti ir atkosėti (acetilcisteinas, oro drėkinimas, fizioterapija), bronchus plečiantys vaistai (esant bronchospazmui), antibiotikai (infekcijos atveju), sauso, neproduktyvaus kosulio slopinimas (opiodai, (pvz. kodeino preparatai), anestetikų inhaliacijos, gliukokortikoidai esant limfangitui, migdomieji (ypač naktį)). Galutinėje ligos stadijoje – tik simptominis gydymas, vengti nebūtinų tyrimų ir aktyvaus gydymo, kosulį slopinti opiodais, haloperidoliu. Jei ligonis be sąmonės – morfino injekcijos po oda, deguonies terapija.

Virškinimo trakto sistema. Dažniausiai tenka gydyti pykinimą ir vėmimą, vidurių užkietėjimą ar viduriavimą, žarnyno nepraeinamumą. Pykinimą ir vėmimą sukelia virškinimo trakto dirginimas, obstrukcija, vaistai (pvz. priešvėžiniai vaistai, aspirinas), medžiagų apykaitos sutrikimai ir pan. Stengiamasi gydyti šalinti priežastį. Rekomenduojama dieta (valgyti dažnai, mažai, lėtai, skysčiai, minkštas, mėgstamas maistas estetiškai pateiktas), vengti stiprių kvapų. Antiemetiniai (nuo pykinimo) vaistai skiriami atsižvelgiant į vėmimą sukeliančią priežastį, vėmimui slopinti tinkamomis dozėmis vartojami antiemetinių vaistų deriniai: metaklopramidai ir ondasetronas su gliukokortikoidais. Jei būtina, maitinimui įvedamas nazogastrinis zondas bei pradedama lašinti skysčių į veną.

Kai įmanoma, žarnyno nepraeinamumas gydomas operacija (rezekcija ar apeinamoji anastomozė, kolostoma, ileostoma, perkutaninė gastrostoma (PEG) - esant stemplės stenozėi, kitokiems (pvz. neurologinės kilmės, dėl galvos smegenų metastazių, rijimo sutrikimams). Gydant konservatyviai naudojamas nazogastrinis zondas ir intraveniniai skysčiai. Simptominiam gydymui skiriama vaistų: antiemetikų, analgetikų, prokinetikų, gliukokortikoidų bei dieta.

Dažnai pasitaikančio vidurių užkietėjimo priežastys labai įvairios: nejudrumas, raumenų silpnumas, pakitusi mityba (per mažai skysčių, badavimas), metabolizmo sutrikimai, neurologinė patologija, psichologinės priežastys, skausmai išangėje. Vidurių užkietėjimą gali lemti ir opioidų bei vaistų nuo viduriavimo vartojimas. Gydant stengiamasi atsižvelgti į priežastį. Dažniausiai gydoma glicerino žvakutėmis, riebalinėmis mikroklyzmomis, klyzmomis. Jeigu žarnyno nepraeinamumo požymių nėra, skiriama geriamųjų laisvinamųjų vaistų (dufalako, bisekodilio ir kt.). Dėl nugaros smegenų spaudimo atsiradęs neurogeninis vidurių užkietėjimas gydomas žvakutėmis į tiesiąją žarną bei dieta su daug skysčių ir skaidulų. Galutinėje ligos stadijoje reiktų planuoti sukelti tuštinimąsi 1 ar 2 kartus per savaitę žvakutėmis ir klyzmomis, riboti geriamuosius laisvinamuosius vaistus ir peristaltiką skatinantį maistą.

Anoreksija ir kacheksija. (Sergant vėžiu, kacheksija būna daugiau kaip pusei ligonių, anoreksija – iki 90 proc.) Kacheksija – simptomų kompleksas, nulemtas nepakankamo maisto medžiagų virškinimo ir pasisavinimo, apetito praradimo – anoreksijos ir svorio kritimo. Kacheksija diagnozuojama, kai nuo ligos pradžios kūno svoris sumažėja daugiau kaip 5 proc., ligonis praranda apetitą (anoreksija), vargina lėtinis pykinimas, astenija, nyksta raumenys, riebalinis audinys (lipolizė). Visa tai keičia ligonio išvaizdą ir sukelia psichologinį diskomfortą. Kacheksijos priežastys gali būti vėžinė intoksikacija, skausmas, skonio, uoslės pokyčiai, virškinimo trakto uždegimai, obstrukcija, sutrikusi medžiagų apykaita dėl naviko išskiriamų metabolitų, psichologinės priežastys, nepakankama mityba dėl kitų priežasčių (neskanus, netinkamai pateiktas maistas, negalėjimas pačiam pavalyti ir kt.). Kacheksijos ir anoreksijos gydymo principai: psichologinės įtampos mažinimas (psichologo, gydančiojo gydytojo, šeimos narių pagalba); naviko gydymas (chirurginis, spindulinis, chemoterapija); tinkamas mitybos sutvarkymas; medikamentinis gydymas, esant reikalui skiriant peroralinį ir enterinį bei parenterinį maitinimą. Pagrindinės kacheksijai ir anoreksijai gydyti vartojamų vaistų grupės – gliukokortikoidai ir progesteragenai. Deksametazono skiriama vartoti po 3–6 mg per dieną, prednizolono - iki –15 mg per dieną. Dėl gliukokortikoidų poveikio apetitas trumpam pagerėja, svoris neauga, bet būna daug šalutinių reiškinių (opos, elektrolitų pusiausvyros sutrikimas, miopatija, edema), taigi juos rekomenduojama vartoti trumpai – iki vienos-dviejų savaičių. Progesteragenas - megestrolio acetato suspensija (40mg/ml - 240ml flakonais) - labiausiai ištirtas vaistas kacheksijai ir anoreksijai gydyti. Dažniausiai skiriama dozė – 800 mg (20 ml) per dieną. Šis vaistas gerai toleruojamas, sukelia mažai šalutinių reiškinių. Kartais ligoniai pradeda viduriuoti, labai retai pasitaiko hipertenzija, tromboflebitas, hiperglikemija, gali progresuoti jau esantis ascitas ar eksudacinis pleurititas. Gydomas poveikis pasireiškia ne iš karto, todėl rekomenduojama vartoti ne trumpiau kaip 2 mėn.

Odos, burnos, gleivinių priežiūra būtina, nes gresia stomatitas, grybelinės ligos, ypač po gydymo antibiotikais. Rekomenduojama burną skalauti sodos ir kitais tirpalais (ramunėlių, vietinių anestetikų), tirpalu su vitaminu C. Gydoma grybelinė infekcija (pvz., iki 400 mg flukonazolio per parą). Oda, kad neatsirastų pragulų, turi būti rūpestingai prižiūrima, plaunama ir valoma vartojant ir vietinius antiseptinius vaistus, ligonis guldomas ant priešpragulinio čiužinio, nejudantiems ligoniams užtikrinamas jų vartymas kelis kartus per dieną. Atsiradus praguloms, klijuojami specialūs hidrokoloidiniai tvarščiai, kartais būtina ir chirurgo konsultacija (pragulų plovimas, valymas-nekrektomija). Limfinė edema gydoma masažuojant, tvarstant, įtveriant, pakeliant sutinusias galūnes ir pan.

Šlapimą išskirianti sistema. Susilaikius šlapimui, šlapimo pūslė kateterizuojama. Galutinai išnykus šlapinimosi refleksui, suformuojama epicistostoma. Jeigu ligonis nelaiko šlapimo, turi būti nuolat apiplaunamas. Būtina apsaugoti nuo šlapimo takų infekcijos, odos dirginimo. Tam tikslui naudojami vienkartiniai įklotai, paklodėlės ir pan.

Neuropsichologinė pagalba – tai astenijos, depresijos, nerimo, kliesesio (delyro), t. y. organinio smegenų pažeidimo sindromo, susijusio su ūminiu sąmonės aptemimu, dėmesio, suvokimo, elgesio sutrikimu, ūminės psichozės gydymas. Šie sutrikimai gana dažni išplitusiu vėžiu sergantiems pacientams, kuriuos vargina nuolatinė hipoksija, CNS pažeidimai (metastazės, encefalopatija), taip pat ligoniams, sergantiems lėtine inkstų liga, kai yra inkstų funkcijos nepakankamumas, pacientams su lėtiniu kepenų funkcijos, kardiovaskulinės funkcijos nepakankamumu.

Reikalinga psichiatro ir psichologo konsultacija.

Depresija išsivysto iki 25 proc. onkologinių pacientų, ypač dažna esant išplitusiam vėžiui. Stiprina skausmo pojūtį, fizinį silpnumą. Klinikiniai požymiai: bloga nuotaika, apatija, svorio mažėjimas, nemiga ar mieguistumas, energijos stoka, kaltės ir beprasmybės jausmas, psichomotorinis sujaudinimas ar vangumas, blogas dėmesio koncentravimas, savižudybės idėjos. Priežastys: psichologinis stresas dėl ligos progresavimo, bloga bendroji savijauta, organinė CNS patologija (dėl naviko metastazių, galvos smegenų edemos, encefalopatijos). Jei įmanoma, gydoma priežastinė liga (organų pažeidimas, CNS patologija), šalinami šalutinio vaistų poveikio sukelti reiškiniai; kontroliuojami skausmą ir depresiją sunkinantys veiksniai; skiriama psichoterapija, antidepresantai, kiti vaistai: migdomieji, neuroleptikai ir pan.

Nerimas – normali reakcija į ligą, bet gali pereiti į pataloginį psichikos sutrikimą. Nenormalus (neadaptacinis) nerimas tęsiasi daugiau kaip 2 savaites, neadekvati reakcija į aplinką, ryškūs fiziniai simptomai, būna panikos priepuolių, atsiranda fobijų. Galimos organinės priežastys: negydomas skausmas, hipoksija, hipoglikemija, kliesesys, sąmonės aptemimas, šalutinis vaistų (gliukokortikoidų, bronchodilatatorių, metaklopramido) poveikis, vaistų (opioidų, benzodiazepinų), alkoholio ar nikotino nutraukimo sindromas. Gydant, šalinama organinė nerimo priežastis, atmetama šalutinio vaistų poveikio ar jų sąveikos tikimybė; gydomi nerimą keliantys fiziniai simptomai, pvz., skausmas ir kt.; koreguojami psichosocialiniai nerimą skatinantys veiksniai; gydoma depresija; skiriama psichoterapija, hipnozė, muzikos, meno terapija, psichotropiniai vaistai.

Ūmus sąmonės aptemimas, kliesesys (delyras). Organinis smegenų pažeidimo sindromas, susijęs su ūmiu sąmonės aptemimu, dėmesio, suvokimo, elgesio sutrikimu. Priežastys: intrakranijinė patologija (navikas, kraujavimas, encefalopatija, sukelta spindulinio gydymo ar chemoterapijos, infekcinė patologija: abscesas, meningitas, encefalitas, insultas, būklė po trauculių); metaboliniai sutrikimai (hipoksija, kepenų, inkstų nepakankamumas, acidozė, alkalozė, hiper- ar hipoglikemija, Na, K apykaitos sutrikimai, endokrininių liaukų disfunkcija); infekcija, karščiavimas; kraujotakos sutrikimai (dehidratacija, hipovolemija, širdies nepakankamumas, šokas); anemija; mitybos sutrikimai (badavimas, vitaminų B1, B6, B12 stoka); vaistų, alkoholio nutraukimo sindromas; vaistai: antidepresantai, antiepilepsiniai, antiemetiniai, psichotropiniai vaistai ir kt.); kiti veiksniai, galintys predisponuoti ar sustiprinti šią būklę: nemiga, skausmas, diskomforto jausmas, pakitusi aplinka, nerimas, depresija, buvusi CNS liga, demencija. Gydant šalinama priežastis (keisti vaistus ar nutraukti jų vartojimą, nikotino pleistrai, ribotas alkoholio kiekis esant nutraukimo sindromui); užtikrinama rami pažįstama aplinka, minimalūs kontaktai, šeimos narys ar patikimas draugas; stengiamasi nevaržyti fiziškai (neriši prie lovos ir pan.); skiriama vaistų: geriamojo haloperidolio 1–5 mg, ūminiu periodu; benzodiazepinų, levomepromazino, chlorpromazino.

Terminalinis nerimas – aktyvus delyras, kai kuriems pacientams kylantis paskutinėmis gyvenimo dienomis. Pasireiškia susijaudinimu, nerimu, sutrikusia sąmone, raumenų trūkčiojimu, traukuliais, vaitojimu. Gydomas nenuslopinamas skausmas, šlapimo susilaikymas, vidurių užkietėjimas, nerimas, baimė; atmetama nutraukimo sindromo tikimybė; peržiūrimas gydymas opioidais; skiriama benzodiazepinų: klonazepamo, diazepamą į veną ar per tiesiąją žarną, lorazepamą, midazolamą; jei neveikia – haloperidolio po oda kas 4–8 val., titruojant dozę.

PAGYVENUSIŲ ŽMONIŲ IR NEPAGYDOMŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA

Pagalba adaptuojantis prie naujų sąlygų

Sergantys pagyvenę asmenys greičiau prisitaiko prie savo pakitusios sveikatos būklės, jei gali bent ką nors atlikti patys, iš dalies savimi pasirūpinti. Nereikia už juos atlikti tai, ką jie gali padaryti patys, net jei tai ilgai užtrukty. Pvz.: užsisėgti sagas, apsilvilti marškinius, paimti TV pultelį, pakelti nukritusį daiktą – tegul ligonis pirmiausia tai pabando padaryti pats, jei nepasisėka – globėjas turi būti šalia ir padėti. Tai pacientui padeda pasitikėti savo jėgomis. Reiktų taip išdėlioti daiktus (kambaryje, ant stalo, ant spintelės prie lovos), kad būtų patogų juos pasiekti, prie jų prieiti ir pan. Pvz.: pasiimti knygą, uždegti /išjungti stalinę lempą ar toršerą, užtraukti užuolaidas ir kt.

Reikia skatinti ligonio domėjimąsi aplinka, gyvenimu, skatinti bendravimą su šeimos nariais, giminaičiais. Tegul jis/ji žiūri televizorių, klausosi radijo, skaito laikraščius, klausosi mėgstamos muzikos ir pan.

Reikia taip pat aprūpinti pacientą priemonėmis padedančiomis judėti (vaikštynės, sėdimi rateliai, lazdos, ramentai), o gulintiems ligoniams iš anksto pasirūpinti funkcinę lova, spintelėmis ant ratukų, su išlankstomu padėklų ir kt., taip pat apmokyti jomis naudotis – kaip atsistoti, atsistoti be skausmo, reguliuoti lovos aukštį, pakelti galvūgalį, kojas ir pan.

Kambarys, kuriame guli pacientas, turėtų būti pakankamai erdvus, šviesus, su galimybe išvėdinti patalpas.

Pagrindiniai blogai matančių pagyvenusių žmonių priežiūros principai, tinkamos aplinkos sudarymas

Blogai matančiam arba aklam pacientui reikalinga aiški asmeninė erdvė, kurioje jis išsidėlioja jam reikalingiausius daiktus, taip kaip jam patogiu, o kiti šeimos nariai neturėtų keisti jo tvarkos, nes aklam asmeniui svarbiausia gera orientacija tiek savo artimiausioje aplinkoje (kambaryje, bute), tiek ir gatvėje, namo kieme.

Aklo asmens daiktai turėtų būti laikomi jam pažįstamose talpyklose, pvz. spintoje su atskirais skyriais, stalčiais, komodoje, lazdelės viename kampe ir kt.

Dėl saugumo spintų durelės geriau turėtų būti atstumiamos/sustumiamos, o ne atitraukiamos, kad būtų išvengta traumų, kritimo, jei pvz. netyčia paliekamos atidarytos durelės, ištrauktas stalčius.

Orientacijai bute pagerinti galima ištiesti kiliminius takelius (tik neslidinėjančius grindimis!), palikti negarsiai veikiančią jungtą radijo imtuvą ar televizorių (pvz. virtuvėje). Nereikia perkrauti kambarių baldais, dėžėmis, nepalikti mėtytis ant grindų vaikų žaislų, batų ir kt.

Silpnai matančiam asmeniui gali padėti orientuotis ryškių spalvų ir kontrastų orientyrai, taip jis gali atskirti duris į kitą kambarį, vonią ir pan.

Vonios kambarys. Kad aklas ar blogai matantis žmogus galėtų ir toliau naudotis vonios kambariu ir tualetu, reikia atlikti kai kuriuos pakeitimus: iš patalpos išnešti nebūtinus, smulkius, dūžtančius daiktus, užtikrinti laisvą priėjimą prie kriauklės, unitazo; sumontuoti rankenas, atramas, kad būtų patogiau atsistoti tualete, atsistoti/atsisėsti duše, įtaisyti sėdynę vonioje. Jei įmanoma, vietoje vonios geriau įrengti dušo kabiną. Vonioje, duše – įtiesti neslystančius guminius kilimėlius.

Dar keli praktiniai patarimai.

Būtina priminti šeimos nariams, kad bute, namuose visuomet turi būti laisvi praėjimai į kambarius, virtuvę, vonios kambarį; taip pat reikia uždarinėti duris, spintų dureles, stalčius, nepalikti indų, ypač su maistu, skysčiais neįprastose vietose.

Neužgriozdinti patalpų nereikalingais daiktais, panaudojus daiktą - grąžinti jį į įprastą vietą, sandėliuką ir pan. Atsisakyti nereikalingų dekoratyvinių elementų, pvz. dekoratyvinių kilimėlių ir kt., kas gali trukdyti praėjimui. Elektros laidai neturi mėtytis ant grindų, turėtų būti arti sienų, plintusų. Silpnai matančio žmogaus bute elektros rozetės turi būti aiškiai matomos - ryškios spalvos ar pan. Jei išsipylė koks nors produktas (miltai, kruopos, cukrus) ar skystis - joku būdu nepalikti jų ant grindų, išvalyti ir išsausinti balas, kad būtų išvengta kritimų paslydus ir pan.

Pagrindiniai klausos sutrikimų turinčių asmenų priežiūros principai

Jei prižiūriame ar slaugome vyresnio amžiaus neprigirdintį pacientą, būtina išlikti taktiškiems ir kantriems - nekelti tono, nereikšti priekaištų, kad jis/ji nieko negirdi. Tai gali tik padidinti psichologinį diskomfortą, mažinti pagyvenusio žmogaus savivertę, iššaukti depresiją, neurozes. Kad nekiltų problemų, konfliktų, reikia išsiaiškinti, ar asmuo jus girdėjo, suprato, jei ne, paaiškinti ramiai pakartotinai, kad jis nesijaustų našta aplinkiniams.

Norint pagerinti bendravimą, reiktų vengti bute pašalinio triukšmo (pvz. garsiai veikiančio televizoriaus, radijo), kad netrukdytų išgirsti žodžius, neblaškytų dėmesio. Sakiniai turėtų būti trumpi, aiškūs, kalbėti ne per greitai, vidutiniu garsumu (nerėkiant), atsisukus į žmogų, kad jis galėtų matyti jūsų išraišką, lūpų judesius, gestus.

Klausą pagerina ir kasdieniniai pasivaikščiojimai, pvz. kieme ar gatvėje, bet negalima išleisti tokio paciento vieno, reikalingas lydintis asmuo, ypač einant per gatvę, triukšmingoje vietoje ir pan. Tinka ir vaikščiojimas gryname ore, pvz. parke, kitoje ramioje aplinkoje, kur galima bendrauti su neprigirdinčiu ar kurčiu asmeniu, įvertinti, kaip jis orientuojasi.

Norint palengvinti buitinį bendravimą, galima susitarti dėl kelių gestų, reiškiančių paprastus veiksmus, kas padeda išvengti nesusipratimų, įtampos. Jei pacientas neturi regos problemų, gali rašti, skaityti, galima bendrauti ir raštelių pagalba.

Pagyvenusių kurčių pacientų geriau nepalikti namie vienu, jei nėra galimybės namie pastoviai likti kam nors iš šeimos narių, reikia kreipti į socialinius darbuotojus ar paliatyvos pagalbos namuose komandos narius. Taip išvengsime situacijų, kai neišgirdus bėgančio vandens keliamo triukšmo, neužsukamas vandens kranas, užvirus arbatiniui, neišjungiamos dujos, arba negirdimas durų skambutis, kas gali baigtis užtvindytu butu, gaisru ir rimtomis traumomis ar net paciento mirtimi. Jei toks asmuo gyvena vienas, tai rimta problema gali tapti netėjimas į parduotuvę, banką ar polikliniką. Dalis neprigirdinčių vyresnio amžiaus žmonių bijo, kad juos palaikys psichiniais ligoniais, „nenormaliais“, todėl bijo pakartotinai ko nors paklausti, pasitikslinti gautą informaciją.

Tokiems asmenims sunku bendrauti su aplinkiniais, todėl čia svarbi ne tik medicininė, bet ir socialinė pagalba, kad būtų išvengta socialinės izoliacijos.

Pagalbinės priemonės - klausos aparatai, ausinės-transliatoriai, spec. akiniai, vibruojantys, ranką spaudžiantys žadintuvai ir kita.

Pagrindiniai judėjimo sutrikimų turinčių pagyvenusių žmonių priežiūros principai, saugios gyvenamosios aplinkos sudarymas

Žmogui senstant, progresuojant įvairiems susirgimams, paprastai blogėja ir jo judėjimo funkcijos, silpsta kojos, gali atsirasti nugaros, strėnų skausmas, galvos svaigimas, mėtymas į šalis. Ilgainiui judrumas visai sumažėja, asmuo tampa priklausomas nuo aplinkinių, šeimos narių pagalbos. Tuomet labai svarbus tampa paties asmens nusiteikimas permainoms, kitokios buities sutvarkymui. Jei pacientas juda vaikštynės, vežimėlio pagalba, svarbu paruošti jo gyvenamąją aplinką: nuimti slenkščius, praplatinti duris, angas pravažiavimui; virtuvėje - nuleisti žemyn spinteles, kad jomis galėtų naudotis sėdintis žmogus, įgalinti vežimėlio privažiavimą iki viryklės, kriauklės, patogus elektros rozečių išdėstymas, įvairūs kabliukai (rankšluosčiams ir virtuvės įrankiams) - tinkamame aukštyje, ištraukiama stalo lenta valgymui sėdint vežimėlyje ir kt. Tokiems pacientams labai svarbu maksimaliai ilgai išlikti savarankiškiems, todėl reikia, kad asmuo galėtų naudotis visomis jam reikalingomis, judrumą gerinančiomis priemonėmis - lazdomis, ramentais, tinkamo aukščio ir tipo vaikštynėmis, ranka ar elektronika valdomais vežimėliais.

Renkantis šią įrangą, būtina atsižvelgti į diagnozę, ligos prognozę amžių, bendrą ligonio fizinę ir psichinę būklę.

Vežimėliai rekomenduojami, esant daliniam ar pilnam judėjimo netekimui, pvz. po operacijų, traumų tiek stacionare, tiek vėliau namuose. Jie gali būti dviejų tipų: stumiami kito asmens arba valdomi paties paciento (šie savo ruožtu - mechaniniai arba elektriniai). Kai kuriuose vežimėliuose yra sumontuota ir sanitarinė įranga, kas padeda slaugant neatsisotantį pacientą.

Vaikštynės gali būti su ratukais (reguliuojamas aukštis, gali būti pritaikomos įvairaus svorio pacientams) ir be jų, kai pagyvenęs asmuo gali vaikščioti daugiau ar mažiau savarankiškai, pakelti vaikštynės konstrukciją (pvz. lazda), bet greit pavargsta, reikia atramos pailsėti.

Rankenos, atramos. Norint išvengti kritimų namuose, gali padėti ir sumontuotos rankenos, atramos, tiek prisilaikyti, pvz. einat fojė, koridoriumi, tiek sėdant į vežimėlį, naudojantis vonia, unitazu, maudantis duše.

Rekomenduojama sumontuoti keletą rūšių atramų - vonioje palei sieną ir pačioje vonioje, dušo kabinoje, tualete, kad būtų galima atsisėsti ir atsistoti prie unitazo, prie kriauklės, kad būtų lengviau nusiprausti, atlikti higienines procedūras, prie lovos - jei nėra funkcinės lovos, padeda atsigulti ar pasiversti lovoje.

Taip pat tikslingos ir papildomos sėdynės, pvz. unitazo paaukštinimas, ypač pacientams po klubo sąnarių protezavimo ir pan.

Gulinčių ir nejudančių pagyvenusių pacientų priežiūra

Esant galimybėms, būtinas atskiras kambarys pacientui, maksimaliai pritaikytas jo poreikiams (pvz. papildomas apšvietimas, vėdinimas). Reiktų kambaryje palaikyti optimalią temperatūrą (apie 21C) ir drėgmę. Šildymo sezono metu galima papildomai drėkinti patalpą, kas palengvina paciento kvėpavimą. Vyresnio amžiaus gulintys pacientai dažnai kenčia dėl termoreguliacijos sutrikimų, gali skųstis šalčiu, karščiu ir pan., todėl slaugantis asmuo turėtų stengtis prisitaikyti prie jo norų ir sukurti maksimaliai komfortišką aplinką, pvz. papildomai apkloti pacientą prieš vėdinant kambarį ar net vasarą atnešti šiltą apklotą.

Bute, kuriame slaugomas gulintis ligonis, reikėtų palaikyti švarą, gryną orą, vengti triukšmo.

Rekomenduojama įsigyti funkcinę lovą, nes tuomet lengviau pacientą pasodinti, paversti ant šono, pakelti galvūgalį ar kojas, taip pat jose yra atramos/pakeliama šonai, kad pacientas neiškristų/ neišslųstų iš lovos. Prie lovos galima pritaikyti judamą spintelę su ištraukiamu stalviršiu, kad pacientas galėtų patogiau valgyti, rašyti ir pan. Lovose įmontuoti ratukai su stabdžiais, norint patogiau transportuoti gulintį ligonį, pavyzdžiui į kitą kambarį, koridorių ar pan.

Svarbu gulinčiam pacientui įsigyti ir priešpragulinį čiužinį, jei reikia - ortopedines pagalves (esant kaklo slankstelių pažeidimui). Tokie čiužiniai ir pagalvės padeda išvengti ir didesnio ligonio prakaitavimo, kuris gali sąlygoti odos niežulį, paraudimą, vėliau ir pragulų vystymąsi.

Patarimai prižiūrintiems gulintį pagyvenusį asmenį namuose

Kiekvienoje šeimoje gali atsirasti situacija, kai dėl vienos ar kitos priežasties vienas iš šeimos narių tampa priklausytas prie lovos. Tuomet visa atsakomybė už tokio žmogaus priežiūrą krenta ant jūsų pečių. Tokia priežiūra reikalauja ne tik daug fizinių jėgų, bet ir psichologinės atsakomybės, sukelia įtampą.

Svarbu įtraukti ir kitus šeimos narius, giminaičius į paciento priežiūrą, išaiškinti, kad pats pacientas praktiškai visai negali savimi pasirūpinti, bet laikantis higienos reikalavimų, gydytojo paskirto gydymo, režimo, galima pagerinti jo savijautą, būklę. Svarbu ir gera paciento nuotaika, psichologinis komfortas.

Artimesiems tenka atlikti higienines procedūras, gaminti maistą, kartais ir maitinti pacientą, padėti pacientui šlapintis, tuštintis, imtis odos priežiūros, siekiant išvengti pragulų vystymosi, o joms atsiradus - jų priežiūros, skausmo gydymo.

Patalpa, kurioje guli ligonis turi būti švari, valoma drėgnu būdu vieną kartą per parą.

Asmuo prižiūrintis tokį pacientą turi stebėti jo būklę, apie pasikeitimus ar naujus simptomus informuoti gydantį gydytoją.

Svarbiausia - sukurti pacientui namuose geranorišką atmosferą. Dėl bejėgiškumo jausmo, pasikeitusio gyvenimo būdo tokie ligoniai gali būti pikti, įkyrūs, irzlūs, galimi ryškūs nuotaikos svyravimai. Jų išvengti ar bent sumažinti padeda dėmesio nukreipimas, skatinimas domėtis aplinkiniu pasauliu, bendravimas, socialinės izoliacijos vengimas.

Specialioji gulinčių ligonių priežiūra

Tai procedūrų, padedančių pagerinti paciento būklę ir išvengti komplikacijų, kompleksas.

Higieninės procedūros. Kasdien ryte ir vakare reikia apiplauti pacientą šiltu vandeniu su skystu muilu. Spiritiniai tirpalai nerekomenduojami, nes jie sausina odą. Vartojami specialūs losjonai, kremai, putos odos priežiūrai, jie drėkina odą, sumažina niežulį, diskomfortą. Jei nėra galimybių apiprausti ligonio, vartojamos drėgnos higieninės servetėlės, spec. rankšluosčiai, galvai plauti - specialios kepurės su sausu šampūnu, pirštines su kremu.

Vyrus reikia pastoviai apskusti, svarbu vengti įpjovimų, įbrėžimų, po skutimo vartoti spec. kremą, losjoną.

Labai svarbi kasdieninė dantų priežiūra – valyti dantų šepetėliu ir pasta bent vieną kartą per dieną. Jei yra išimami dantų protezai, svarbu juos išplauti, išvalyti po kiekvieno valgymo. Taip pat skalauti burną spec. skysčiu bent kartą paroje. Jei pacientas nėra pilnai sąmoningas, orientuotas dantų valymo ir burnos skalavimo tenka atsisakyti, nes kyla užspringimo pavojus. Tuomet dantis, dantenos galima pravalyti suvilgytu marlės tamponu.

Nagų priežiūra. Svarbu laiku apkirpti paciento rankų ir kojų nagus, nes po jais kaupiasi nešvarumai, bakterijos, be to ligonis gali įsibrėžti, sužeisti odą. Po kirpimo galima nuvalyti nagų sritį dezinfekciniu skysčiu.

Ausų priežiūra. Prausiant ligonį, svarbu, kad į ausis nepatektų daug vandens. Jei yra būgnelio plyšimai – prausimo metu ausies angą reikia uždengti vatos tamponu. Esant sieros kamščiams, tikslinga gydytojo otolaringologo konsultacija dėl jų šalinimo.

Nosies landų priežiūra. Oda būna labai jautri, greit išdžiūsta, gali kraujuoti, todėl reikia susidariusią plutelę atmirkyti tamponu su vazelinu, rimtesnę priežiūrą, atsiurbimą su aspiratoriumi palikti slaugos specialistui.

Akių priežiūra. Atsiradus traiškanojimui, svarbu valyti akis vatos tamponu, suvilgytu specialiais skysčiais, prieš tai būtina nusiplauti rankas.

Odos priežiūrai esant šlapimo nelaikymui taip pat vartojamos ir specialios sugeriančios paklodėlės, sauskelnės, svarbu pritaikyti jas pagal dydį, formą.

Vartojamos ir antelės, basonai, specialūs šlapimo surinkėjai. Svarbu juos laiku išplauti, dezinfekuoti, nelaikyti panaudoto indo su šlapimu ar išmatomis kambaryje.

Pragulos, jų profilaktika ir gydymas

Pragulos gulinčiams pacientams atrodo kaip rausvi ar patamsėjusios odos plotai su nekrozės požymiais centre. Paspaudus tą vietą, oda nepabąla. Vystosi dažniausiai tose vietose, kur oda yra pastoviai spaudžiama (kulnai, strėnos, alkūnės, šlaunys, nugara). Odoje trinka kraujotaka, ji nekvėpuoja ir ima apmirti. Progresuojant nekrozei, didėja opos odoje, prisideda infekcija, gali ryškėti uždegimas, skausmas. Reikia stebėti ligonį, danai apžiūrėti įtartinas odos sritis, raukšles (pvz. pažastys, klubinės sritys, po krūtimis moterims ir pan.), atkreipti dėmesį į odos spalvos pokyčius, išsausėjimą, paburkimą, paraudimą, pūslelių susidarymą ir kt. Pragulos gali išsivystyti labai greitai, net per 2-3 val., todėl labai svarbi ne tik gulinčių ligonių pastovi odos priežiūra, bet ir ligonių prausimas, vartymas. Reikia dažnai keisti patalynę, naktinius rūbus, stengtis, kad nebūtų raukšlių ant paklodės. Padeda ir įvairios pagalvėlės (po kulnais, juosmeniu), priešpraguliniai čiužiniai.

Gydymas - galima operacija (nekrektomija), specialūs hidrokoloidiniai tvarsčiai (būna ir su sidabro (Ag) preparatais).

Kitos gulinčių pagyvenusių pacientų problemos

Vyresnio amžiaus gulinčiams pacientams pasireiškia ir plaučių, širdies kraujagyslių sistemų ligos, sąnarių pažeidimas, virškinamojo trakto sistemos sutrikimai, pvz. vidurių užkietėjimas.

Gulint raumenys palaipsniui atrofuojasi, kaulai tampa trapūs, todėl galima ir reikia taikyti įvairius pratimus lovoje raumenų tonusui palaikyti. Galima įsigyti ir spec. treniruoklius atskiroms raumenų grupėms stiprinti.

Pacientams gali prireikti ir specialistų (gyd. reabilitologo, kineziterapeuto) konsultacijų, fizioterapinių procedūrų.

Reikia: gydomosios gimnastikos, pastoviai vartoti gydytojų paskirtus medikamentus, psichoterapijos, dietologo konsultacijos dėl mitybos režimo, procedūrų gerinančių virškinamojo trakto veiklą.

Speciali gulinčių ligonių priežiūra negali būti alternatyva reikalingam gydymui, pvz. reabilitacijai po šlaunikaulio kaklelio lūžimo, insulto, infarkto. Bet ji padidina išgijimo galimybes, leidžia išvengti komplikacijų vystymosi.

Mityba, dietos

Daugumos gulintiems ligoniams išsivystančių sutrikimų galima išvengti, taikant gerai subalansuotą, tinkamą mitybą. Kartais namuose sunku ir pastoviai prižiūrėti ligonį, ir kasdien gaminti jam/jai šviežią maistą, bet reiktų to siekti.

Ligonio maitinimasi palengvina specialūs staliukai prie lovos su sukiojamu stalviršiu, pastatomi maisto padėklai ir pan. Yra ir specialios gertuvės, padedančios atsigerti savarankiškai, ar minimaliai padedant. Suprantama, kad slaugyti gulintį ligonį namuose – sunku tiek fiziškai, tiek psichologiškai, bet galima palengvinti buitį ir priežiūrą taip, kad būtų patogiau ir slaugančiajam ir ligoniui.

Sunkiausia pagirdyti gulintį ligonį, nes atsigerti iš puodelio gulint ar pusiau sėdint ir neapsipilti gali būti sudėtinga, atsigėrimo procesas užtrunka. Palengvinimui galima naudotis kokteiliniais šiaudeliais, puodeliais su snapeliu ir dangteliu, neleidžiančiu skysčiui išbėgti ant patalynės.

Labai svarbu laikytis tokio ligonio maitinimo režimo, atsižvelgti į individualias mitybos indikacijas/kontraindikacijas pagal esamus susirgimus (pvz. cukrinis diabetas, opaligė, kepenų, inkstų funkcijos nepakankamumas ir kt.). Tokiu atveju būtina laikytis specialių mitybos ir vaistų vartojimo taisyklių, kurias nurodo gydytojas.

Reikia kontroliuoti ligonio gaunamų kalorijų kiekį, kad būtų išvengta tiek nutukimo, tiek ženklaus kūno masės kritimo (kacheksijos). Kasdieninėje dietoje turi būti pakankama lengvai įsisavinamų baltymų, vitaminų, mineralų, ląstelienos.

Vengti produktų, kurie gali sukelti vidurių pūtimą, užkietėjimą, pykinimą, viduriavimą.

Maitinti ligonį reiktų bent 5 kartus per dieną, nedidelėmis porcijomis. Pvz. pusryčiai - 7 val., antrieji pusryčiai (angl. brunch) - 10 val., pietūs - 12 val., pavakariai - 15-16 val., vakarienė – apie 18 val. Prieš miegą, apie 20 val., galima duoti jogurto, kefyro, vaisių.

Vengti keptų, rūkytų, sūdytų, aštrių ir labai saldžių produktų.

Svarbu pakankamas skysčių kiekis paroje. Reikėtų, kad gulintis žmogus gautų ne mažiau 1,5 litro skysčių, tokių kaip žolelių arbata (ne kava), kompotas, kisielius, virintas geriamas vanduo.

Jei tik įmanoma, nereikia pagyvenusio gulintį ligonį maitinti horizontalioje padėtyje, nes tai gali skatinti užspringimą, smulkių maisto dalelių patekimą į kvėpavimo takus, provokuoti aspiracinę pneumoniją (plaučių uždegimą).

Maitinti reikia mažomis porcijomis (šaukšteliu, gabaliukais) ir sekti, kad ligonis gerai sukramtytų maistą prieš nurydamas. Dažnai duoti atsigerti po nurijimo.

Po valgyimo būtinai nuvalykite ligoniui lūpas, duokite praskalauti burną ir nusiplauti rankas.

Galima rašyti ir maitinimo dienoraštį, pastabas apie valgytus produktus, buvusį nepageidaujamą maisto poveikį ir pan. Tai padės kitam žmogui, kuris turės ruošti maistą pacientui, geriau prisitaikyti prie jo poreikių, išvengti alerginių reakcijų ir pan.

Gulintį ligonį maiste turi būti pakankamai baltymų (neriebi mėsa, žuvis). Bet svarbu ir neperdozuoti baltymo, nes tai gali sukelti inkstų funkcijos nepakankamumą.

Taip pat svarbios nesočiosios riebalinės rūgštys (žuvis, augalinis aliejus), kurios gerai veikia ir širdies - kraujagyslių sistemą.

Vitaminai. Jų trūkumas gali lėtinti žaizdų gijimą, neigiamai veikti visą organizmą.

Svarbu, kad maistas neslopintų ligoniui paskirtų vaistų poveikio. Netinka vadinamasis „greitas maistas“ (angl. fast food). Sergant opalige gali būti ribojami net šiaip jau laikomi naudingais produktai (daržovės, vaisiai, kai kurie pieno gaminiai).

NEPAGYDOMŲ PAGYVENUSIŲ PACIENTŲ PRIEŽIŪRA NAMUOSE

Informacijos ligoniui teikimas

Dėl ilgėjančios pacientų gyvenimo trukmės, lemiančios ilgalaikę ligonių priežiūrą, gydymą namuose bei bendrosios terapijos, slaugos skyriuose, visus medikus ir pacientų artimuosius būtina mokyti bendravimo su nepagydoma liga sergančiais ligoniais įgūdžių.

Nors tiesiai bendrauti su ligoniu labai svarbu, pacientui reikalingi ir kiti informavimo būdai. Tyrimai rodo, kad pacientas prisimena ir perpranta tik dešimtadalį konsultacijos metu gautos informacijos, taigi jam turi būti pateikta ir rašytinė, internetinė informacija, prie kurios pacientas gali sugrįžti kelis kartus.

Pagalba ligonio šeimai – tai geros palaikomosios (paliatyviosios) priežiūros požymis. Artimiesiems reikia suteikti informacijos apie ligą, skiriamą gydymą bei prognozę: išaiškinti ligos pobūdį (užkrečiama, infekcinė ar ne); paaiškinti, kaip jie galės ir pajėgs slaugyti ligonį namuose; kaip maitinti ligonį; kur kreiptis, kilus krizei, kada kviesti gydytoją; kaip duoti ligoniui vaistus; kaip kalbėti su ligoniu, šeimos nariais, vaikais, šeimos draugais apie galimą mirtį, paciento ligą ir būklę. Šeimos nariai patys baiminasi dėl savo sveikatos būklės, bet to, nepasako, graužiasi dėl neišspręstų tarpusavio santykių su ligoniu problemų, nežino, kaip gyvens po jo mirties, turi finansinių problemų. Svarbi ir aplinkos įtaka: jie abejoja, ar gerai daro, kad slaugo ligonį namuose, nerimauja, ką žmonės pagalvos apie ligonio priežiūrą, nežino, ar reikia priimti draugų ir kaimynų pagalbą, patarimus, ką kviesti į laidotuves. Visais palaikomosios priežiūros (paliatyviosios pagalbos) etapais komandos nariai turėtų užtikrinti, kad tiek ligonis, tiek jo šeimos nariai sulauks tiek dėmesio ir laiko, kiek jo jiems reikia.

Nepagydomų ligonių priežiūra namuose reikalauja labai daug - tiek emocinių, tiek fizinių, tiek finansinių resursų. Taip labai pakeičia artimųjų gyvenimą. Tenka persijungti į 24 val. / 7 dienų režimą, nes ligoniui gali prireikti pagalbos bet kuriuo paros metu.

Priežiūra susideda iš eilės procedūrų, kurios turi savo specifiką, net pvz. galvos plovimas anaipatol nėra toks, kaip mums įprasta.

Svarbiausi nepagydomo pagyvenusio ligonio priežiūros namuose tikslai:

1. Sukurti ligoniui fizinį, socialinį ir psichologinį komfortą;
2. Sumažinti, palengvinti susirgimo/ų simptomus;
3. Pagerinti gyvenimo kokybę ir išvengti galimų komplikacijų (pragulų profilaktika ir pan.);
4. Užmegzti gerą psichologinį kontaktą su ligoniu, išsiaiškinti jo poreikius.

Keli patarimai

Pacientui būtų reikalingas atskiras kambarys, jei tai neįmanoma - patalpinkite jį prie lango.

Lovos čiuožinys neturėtų būti per minkštas, geriau nenaudoti klijuotės, nes ji gali iššaukti prakaitavimą, odos sudrėkimą ir provokuoti pragulų išsivystymą.

Apkloti ligonį geriau keliais lengvesniais apklotais, o ne viena sunkia kaldra (antklode).

Šalia ligonio lovos turi būti spintelė (taburetė, kėdė), ant kurios padedame vaistus, vandenį atsigėrimui ir pan.

Lovos galvūgalyje turėtų būti stalinė lempa, toršeras ar kitas šviesos šaltinis.

Kad ligonis galėtų bet kada pasišaukti pagalbą, jam galime padėti skambutį, varpelį ar bent tuščią stiklinę su šaukšteliu.

Jei liginis nesulaiko šlapimo ar išmatų, būtina laiku pasirūpinti sauskelnėmis ir spec. paklotais. Juos laiku keisti, kad išvengtume nemalonaus kvapo, infekcijos ir odos sudrėkimo, opėjimo.

Ligonis turėtų būti rengiamas lengvais medvilniniais drabužiais (marškiniais, pižama), vengti sintetinių rūbų, sagos, užrišimai turi būti rūbo priekyje, kad nespaustų ir neerzintų nugaros odos.

Ligonio kambarį vėdinkite iki 5-6 kartų paroje apie 15-20 min., užklojus pacientą šiltai, jei lauke šalta.

Šalinti dulkes ir drėgnai valyti patalpas kaip galima dažniau.

Jei liginis mėgsta žiūrėti televizorių ar klausytis radijo, būtina suteikite jam šias galimybes.

Visada paklauskite, ko nori liginis, ir stenkitės jam tai suteikti, neprimetant savo valios, o gerbiant liginio norus ir orumą.

Jei liginio būklė pablogėjo, nepalikite jo vieno, ypač naktį, įjunkite naktinę lemputę, kad kambaryje nebūtų tamsu.

Paklauskite liginio, ką jis norėtų matyti, su kokiais žmonėmis susitikti. Kvieskite tik tuos žmones ir venkite gausaus lankytojų būrio vienu metu ar tą pačią dieną.

Svarbi gulinčio liginio odos priežiūra: pastoviai stebėkite odos būklę, ypač strėnų, pakaušio, kulnų, klubų srityje, odos raukšlių (už ausų, kirkšnių srityje, moterims - po krūtimis), ar nėra paraudimų, prakaito, ar nesikaupia nešvarumai. Būtinai išsausinkite odą po apiplovimo ar aptrynimo drėgnu rankšluosčiu. Pragulų profilaktikai reiktų keisti liginio padėtį (vartymas ir pan.) iki 10 kartų dienoje. Svarbu, kad paklodė nesiraukšlėtų, apatinių rūbų, pižamų ir pan. vidinės siūlės neturi trintis į liginio odą, ypač vietose, kur kūnas labiausiai remiasi į lovą. Tuoj pat pakeiskite sudrėkusius, nešvarius drabužius, patalynę. Jei oda paraudo - nereikia tų vietų masažuoti, trinti. Sausą odą reiktų kasdien tepti specialiais drėkinančiais skysčiais (Tena ir pan.).

Plaukus liginui šukuokite kasdien, plauti galvą reiktų bent kartą per savaitę. Būtina rankų ir kojų nagų priežiūra. Vyrus skusti reikia atsargiai, vengiant įpjovimų ir įbrėžimų.

Akis galima apiplauti kasdien, tinka ir ramunėlių, arbatos nuovirai. Jei reikia - naudokite pipetę, vatos tamponėlius.

Burną reiktų kasdien praskalauti (galima ir spec. skysčiais, ramunėlių nuoviru) po kiekvieno valgymo. Jei pavyksta išvalyti dantis, tai darykite minkštu šepetėliu.

Stebėkite, kiek liginis tuštinaisi ir šlapinasi. Jei vystosi vidurių užkietėjimas, dėl liuosuojančių vaistų ir klizmų skyrimo reiktų pasikonsultuoti su gydytoju.

Maistas turi būti lengvai virškinamas ir įsisavinamas, bet pilnavertis. Maitinkite liginį nedidelėmis porcijomis iki 4-5 kartų per dieną. Patiekalai turėtų būti lengvai sukramtomi, pvz. kotletai, sufle, salotos, bulvių ir kitos košės, rekomenduotina sriuba, įvairūs sultiniai, kiaušiniai, varškė. Tačiau maistas neturėtų būti vien trintas (košių ar piure pavidalu), nes tai ilgainiui susilpnina žarnyno veiklą. (Išimtis aišku, jei pacientas maitinamas per gastrostomą ar zondą). Maitinti liginį geriau pusiau sėdimose padėtyje, kad neužspringtų, ir tuoj pat po maitinimo jo neguldyti visai horizontaliai. Pagirdykite liginį sultimis, mineraliniu vandeniu (geriau vengti gazuotų gėrimų).

Gulinčiam liginui greičiau vystosi plaučių uždegimai, todėl reiktų išmokti kvėpavimo gimnastikos pratimų, dažniau keisti liginio padėtį - perversti ant kito šono ir pan.

Neužmirškite palaikyti kiek įmanoma geresnę savo artimojo nuotaiką, optimizmą. Nebūtina kalbant akcentuoti jo ligos simptomų ir liūdnos prognozės. Skatinkite net menkiausių liginio savarankiškumą, savirūpos galimybes, neužmirškite kasdieninės mankštos, pasidomėkite naujai atsiradusiomis liginio aktyvinimo galimybėmis (įvairūs masažuokliai, spaudžiami rutuliukai rankų raumenims mankštinti ir kt.).

Jei pavargote, slaugant liginį namuose - nesivaržykite paprašyti kitų artimųjų, giminių, medikų, socialinių darbuotojų pagalbos, kreipkitės ir į psichologą. Pasistenkite rasti laisvo laiko sau, bent kelias valandas per savaitę jus tikrai gali kas nors pakeisti prie liginio lovos.

TERMINALINIŲ LIGONIŲ PRIEŽIŪRA IR SLAUGA NAMUOSE

Visada sunkiausia bendrauti su terminaliniu, jau arti mirties esančiu artimu žmogumi, todėl labai svarbu žinoti kokioje stadijoje (ligos ir susitaikymo su ja) yra ligonis, ką jis žino apie savo prognozę.

Dažniausiai pradžioje ligonis jaučia šoką, jis ir nori sužinoti tiesą apie savo būklę ir bijo. Susitaikius su liūdna realybe, deja gali kilti pyktis, neigimas. Pacientas tampa irzlus, nukreipia pyktį ir nepasitenkinimą į šeimos narius, medicinos personalą.

Vėliau bandoma „sudaryti sandėrį“ (susitarti) su liga, artimaisiais, gydytojais, siekiant dar gauti šiek tiek gyvenimo laiko ir ryškėja depresija.

Depresijos požymiai:

- a) pastovi prasta nuotaika;
- b) nebesidomima aplinka;
- c) kaltės ir nepilnavertiškumo jausmas;
- d) neviltis, liūdesys;
- e) mintys apie savižudybę arba suicidiniai bandymai.

Palaiptiesiems žmogus pats save paruošia mirčiai, vystosi susitaikymas su padėtimi, gali apmąstyti ramybės jausmas.

Bendraudant su tokiais ligoniais, svarbu išlikti sąžiningais, mokėti užjausti pacientą, gerbti kito jausmus. Ligonis gali norėti kalbėtis apie savo mirtį, kas bus po jos, kaip gyvens jo artimieji, išspręsti įvairius juridinius, dvasinius dalykus (pvz. surašyti testamentą, išsikviesti kunigą, atsisveikinti su seniai nematytais giminaičiais, atsiprašyti už padarytas skriaudas ir t.t.), paprašyti patarimo, papildomos informacijos apie savo ligą, psichologinės ar medicininės pagalbos.

Nereikia jo norų slopinti, menkinti, bėgti iš kambario, kad išvengtumėte pokalbio apie mirtį, meluoti ligoniui, kad jam tuoj pagerės. Tuo pat metu nereikia artimajam suteikti perteklinės informacijos apie jo ligą, prognozę, išsemtas gydymo galimybes, išmokite pajusti, kada ligonis nebenori girdėti daugiau blogų naujienų. Raskite laiko ramiai vienu du pasikalbėti su ligoniu, nepertraukinėkite jo, skatinkite bendravimą žodžiais ar gestais. Atsisėskite greta, bet ne per arti, gerbkite mirštančiojo asmeninę erdvę.

Čia galėtų padėti ir paliatyvos pagalbos principų žinojimas.

Paliatyvos pagalbos principai (PSO, 1990):

1. Mirties laiko paankstinimas ar prailginimas neleistini;
2. Padėti gyventi, bet gerbti mirtį kaip natūralų procesą;
3. Skausmo ir kitų nemalonių simptomų palengvinimas;
4. Psichologinių paciento problemų sprendimas;
5. Aktyvi ir pasyvi slauga turi lydėti pacientą visą jo/jos gyvenimą;
6. Pagalba (psichologo) šeimai netekties laikotarpiu.

PAGALBA LIGONIŲ ARTIMIESIEMS

Informacijos ligoniui ir jo artimiesiems teikimas

Dėl ilgėjančios išplitusiu vėžiu ir kitomis nepagydomomis ligomis sergančių pacientų gyvenimo trukmės, lemiančios ilgalaikę ligonių priežiūrą, gydymą namuose bei bendrosios terapijos, slaugos, onkologijos, gerontologijos skyriuose, visus medikus būtina mokyti bendravimo su nepagydomomis ligomis sergančiais ligoniais įgūdžių.

Nors tiesiai bendrauti su ligoniu labai svarbu, pacientui reikalingi ir kiti informavimo būdai. Tyrimai rodo, kad pacientas prisimena ir perpranta tik dešimtadalį konsultacijos metu gautos informacijos, taigi jam turi būti pateikta ir rašytinė, internetinė informacija, prie kurios pacientas gali sugrįžti kelis kartus.

Tai ypač svarbu, bendraujant su vyresnio amžiaus pacientais, būtina į informacijos teikimą įtraukti ir jo šeimos narius.

Pagalba ligonio šeimai – tai geros palaikomosios (paliatyviosios) priežiūros požymis. Artimiesiems reikia suteikti informacijos apie ligą, skiriamą gydymą bei prognozę: išaiškinti ligos pobūdį (užkrečiama, infekcinė ar ne); paaiškinti, kaip jie galės ir pajėgs slaugyti ligonį namuose; kaip maitinti ligonį; kur kreiptis, kilus krizei, kada kviesti gydytoją; kaip duoti ligoniui vaistus; kaip kalbėti su ligoniu, šeimos nariais, vaikais, šeimos draugais apie galimą mirtį, paciento ligą ir būklę.

Šeimos nariai patys baiminasi dėl savo sveikatos būklės, bet to nepasako, graužiasi dėl neišspręstų tarpusavio santykių su ligoniu problemų, nežino, kaip gyvens po jo mirties, turi finansinių problemų. Svarbi ir aplinkos įtaka: jie abejoja, ar gerai daro, kad slaugo ligonį namuose, nerimauja, ką žmonės pagalvos apie ligonio priežiūrą, nežino, ar reikia priimti draugų ir kaimynų pagalbą, patarimus, ką kviesti į laidotuves. Visais palaikomosios priežiūros (paliatyviosios pagalbos) etapais komandos nariai turėtų užtikrinti, kad tiek ligonis, tiek jo šeimos nariai sulauks tiek dėmesio ir laiko, kiek jiems reikia.

IŠVADOS

Sergančių pagyvenusių žmonių artimųjų, šeimos narių tikslu turėtų tapti kiek įmanoma pagerinti tokių ligonių gyvenimo kokybę, prailginti jų gyvenimo trukmę. Susidūrę su sunkiai sergančiais artimaisiais, jų slaugymu namuose, neturite likti vieni su savo problemomis. Galima ir reikia kreiptis pagalbos tiek į medikus, socialinius darbuotojus, tiek į gimines, draugus. Nepervertinkite savo jėgų, taip galima išvengti „perdegimo“ sindromo, kuris kankina, deja, ne tik medicinos, slaugos personalą, bet ir visus, slaugančius ir prižiūrinčius sunkų, ypač vyresnio amžiaus ligonį.

Padėti gali ir slaugos namuose tarnyba, ir paliatyvios pagalbos namuose komandos, išsiaiškinkite, gaukite informaciją apie jūsų rajone, mieste prieinamą pagalbą. Net tokia nedidelė parama, suteikiant transportą, vežant ligonį į polikliniką, kitas įstaigas, pristatant pagamintą šiltą maistą į namus, nuperkant reikalingus vaistus, produktus, gali reikšti be galo daug.

Ir atsiminkime, kad nei viena medicinos įstaiga negali atstoti vyresnio amžiaus ligoniui jo namų jaukumo ir artimųjų rūpesčio ir meilės.

1. Opioids in Cancer Pain. Edited by Karen Forbes. Oxford Pain Management Library. Oxford University Press.2007
2. The IAHPC Manual of Palliative Care. 2nd edition./ <http://www.hospicecare.com/manual>. 2004.
3. Plaučių vėžio diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Žemaitis M (redaktorius), Bajoriūnas V, Basevičius A, Česas A, Dobrovolskienė L, Jaruševičius L., Juozaitytė E, Jurkienė N., Malakauskas K, Matulionė J., Miliauskas S, Samiatina Morkūnienė D, Poškienė L., Pranys D., Rubikas R, Skorupskienė D, Šarauskas V, Ščiupokas A., Vajauskas D., Vagulienė N, Valius L., Zaveckienė J. ISBN 978-609-8113-10-5. Kaunas, 2020.
4. Principles and practise of palliative care and supportive oncology./Editors: Ann M. Bergen, John L. Shuster Jr., Jamie H. Von Roenn. Philadelphia (Pa): Lippincott, Williams and Wilkins. 2007.
5. Skausmo diagnozavimo ir gydymo rekomendacijos šeimos gydytojams. Lietuvos Skausmo draugija. ISBN 978-609-8113-12-9. 2022.
6. Skorupskienė D, Brogienė L.,Buterlevičiūtė J, Ščiupokas A.. Vėžio sukeltas skausmas. Diagnostikos ir gydymo rekomendacijos. Antras pataisytas leidimas. Lietuvos Skausmo draugija. ISBN 978-609-8113-06-8. 2018
7. Skorupskienė D. Onkologinio skausmo proveržio klinika ir diagnostika. Skausmo medicina Nr.1(43).2019.
8. Ščiupokas A., Brogiene L., Skorupskiene D. From conventional to innovative approaches for pain treatment. (Ed. Marco Cascella). Chapter 7: Cancer pain. 2019.
9. Ščiupokas A., Brogienė L., Kinderytė A. Paciento konsultacija skausmo klinikoje. Metodinė priemonė. LSMU Leidybos namai. Kaunas. ISBN978-9955-15-406-8. 2015.
10. Šeškevičius A. Paliatyviosios pagalbos teikimo namuose rekomendacijos. Vitae Litera. Kaunas. ISBN 978-609-454-185-8. 2015. P. 12-21
11. Šeškevičius A., Ruževičienė D. Lietuvos paliatyviosios pagalbos kokybės nacionaliniai standartai. ISBN 978-609-474-276-7. Kaunas. 2021.

PROJEKTAS „AUKŠTOS KOKYBĖS PRIEŽIŪROS IR PALAIKOMOSIOS MEDICINOS PAGALBOS PASLAUGOS PAGYVENUSIEMS ŽMONĖMS“

Projekto tikslai:

Pagerinti pagyvenusių žmonių slaugos ir palaikomojo gydymo paslaugų kokybę ir prieinamumą mažesniuose tikslinio regiono miesteliuose. Svarbu gerinti palaikomosios medicinos pagalbos infrastruktūrą mažuose miesteliuose, ugdyti kompetentingus specialistus ir informuoti plačiąją visuomenę apie pagyvenusių žmonių sveikatos priežiūros ir pagalbos poreikius. Šiam tikslui pasiekti Viešoji įstaiga Kretingos ligoninė perka specializuotą diagnostinę ir medicininę įrangą, skirtą ankstyvam senyvo amžiaus ligų diagnozavimui ir palaikomajam gydymui, taip pat tobulina infrastruktūros elementus (liftą), siekdama padidinti šių paslaugų prieinamumą pagyvenusiems žmonėms, rengia metodines rekomendacijas, mokymo programas ir vykdo seminarus gydytojų specialistų kvalifikacijai kelti ir padidinti senyvo amžiaus ligų prevenciją.

Projektą įgyvendina Viešoji įstaiga Kretingos ligoninė.

Projekto įgyvendinimo laikotarpis 2021-2023 m.

Projektas įgyvendinamas pagal Europos kaimynystės programą ir finansuojamas Europos Sąjungos.

Europos Sąjungą sudaro 27 valstybės narės, kurios nusprendė palaipsniui susieti savo žinias, išteklius ir likimus. Kartu per daugiau nei 50 metų plėtros laikotarpį jos sukūrė stabilumo, demokratijos ir tvaraus vystymosi teritoriją, išlaikydamos kultūrinę įvairovę, toleranciją ir individualias laisves. Europos Sąjunga yra įsipareigojusi dalytis savo laimėjimais ir vertybėmis su šalimis ir tautomis už jos ribų.

Ši publikacija buvo parengta padedant Europos Sąjungai. Už publikacijos turinį atsako tik VšĮ Kretingos ligoninė ir jis negali būti laikomas atspindinčiu Europos Sąjungos požiūrį.

