

LIVERPOOLSKA KLINIČNA POT/KLINIČNA POT OSKRBE UMIRAJOČEGA

Jasenka Gugić Kevo

Onkološki inštitut Ljubljana

Povzetek

Klinične poti (KP) so vodila oz. načrti za kvalitetno oskrbo bolnikov. Liverpoolska klinična pot ali klinična pot oskrbe umirajočega (KPU) je bila razvita s ciljem izboljšanja oskrbe bolnikov ob koncu življenja in skrbi za bližnje. Vstopni kriterij za KPU je diagnoza pričetka umiranja oz. prisotnost vsaj dveh od navedenih pogojev: bolnik je vezan na posteljo, bolnik je semikomatozen, tekočino lahko uživa le po požirkih, ne more več zaužiti tablet. Sledi začetna ocena bolnikovega stanja ter obstoječih težav in potreb (fizične, psihične, psihosocialne, duhovne/religiozne) bolnika in bližnjih in nato spremljanje težav na 4 oz. 12 ur ter ustrezno ukrepanje po priporočilih KPU. KPU nas na ustrezen način vodi tudi skozi obdobje po smrti bolnika in priporoča najbolj primerne ukrepe. Spremljajoča dokumentacija KPU so smernice za zdravljenje simptomov, ki se najpogosteje pojavljajo ob koncu življenja, in pisne informacije za bližnje. Prednosti uporabe KPU so številne, med drugimi KPU promovira holistični pristop bolniku in njegovim bližnjim oz. integrira fizično, psihično, psihosocialno in duhovno/religiozno problematiko. Z dosledno uporabo KPU v zadnjih dneh življenja lahko ustrezno poskrbimo za bolnike in njihove bližnje.

Uvod

Koncept kliničnih poti (KP) je bil prvič omenjen v 80-ih letih v ZDA v zvezi s potrebo po standardizaciji oskrbe določenih skupin bolnikov. KP so vodila oz. načrti za kvalitetno oskrbo bolnikov. Podpirajo uporabo kliničnih smernic, ki temeljijo na dokazih. Omogočajo natančno spremljanje stanja bolnika in opravljenih postopkov in pri tem določajo vlogo vsakega posameznega člana tima. Zagotavljajo ustrezno dokumentacijo, organizacijo in koordinacijo oskrbe. Liverpoolska klinična pot ali klinična pot oskrbe umirajočega (KPU) je bila razvita s ciljem izboljšanja oskrbe bolnikov ob koncu življenja in skrbi za bližnje. Obstajajo štiri verzije KPU, ki so prilagojene za uporabo v različnih okoljih (bolnišnica, hospic, dom starejših občanov, domače okolje).

Vstopni kriteriji za KPU

Osnovni pogoj za uporabo KPU pri bolniku je prepoznavanje umiranja. Zdravniki smo zelo naravnani k agresivnem zdravljenju vseh možnih simptomov, kar lahko zelo otežuje zadnje dneve življenja, tako za bolnika kakor tudi za njegove bližnje. Bolnika obremenjujemo z invazivnimi, nepotrebni postopki, po drugi strani pa bližnjim ne damo možnosti, da se poslovijo z bolnikom in se pripravijo na smrt. Po kriterijih za uporabo KPU je diagnoza pričetka umiranja skupna odločitev članov multidisciplinarnega paliativnega tima. Reverzibilni vzroki stanja bolnika morajo biti izključeni, prisotna pa morata biti vsaj dva od navedenih štirih pogojev:

1. bolnik je vezan na posteljo,
2. bolnik je semikomatozen,
3. tekočino lahko uživa le po požirkih,
4. ne more več zaužiti tablet.

Stanje bolnika, ki je v fazi umiranja, se lahko izboljša, vendar takšno pričakovanje ni razlog, da pri bolnikih ne uporabljamo KPU, ki tudi pri takšnem bolniku zagotavlja ustrezno oskrbo.

Oskrba bolnika

1. del – začetna ocena stanja bolnika in njegove oskrbe

Ko smo se odločili, da bomo pri bolniku uporabili KPU, je naslednji cilj oceniti bolnikovo stanje ter obstoječe težave in potrebe (fizične, psihične, psihosocialne, duhovne/religiozne), tako pri bolniku kakor tudi pri njegovih bližnjih (Slika 1.). To je podlaga za nadaljnje spremljanje. Evaluirati je treba postopke, ki se izvajajo (npr. krvne preiskave, spremljanje vitalnih znakov ipd.), in prenehati z vsemi nepotrebni postopki. Bistveno je, da imajo bolniki v fazi umiranja po potrebi predpisana zdravila za lajšanje težav, ki jih pričakujemo v tej fazi, in da izločimo vsa nepotrebna zdravila. KPU priporoča predpisovanje naslednjih zdravil:

1. za bolečine – analgetiki,
2. za vznemirjenost – sedativi,
3. za slabost in bruhanje – antiemetiki,
4. za povečano sekrecijo v dihalih – antiholinergiki,
5. za dispnejo – opiat, anksiolitiki.

Zdravila praviloma apliciramo po poti, ki je najmanj invazivna, to je subkutana pot. Če bolnik lahko požira, lahko nadaljujemo z dajanjem zdravil po peroralni poti. Vsekakor pa se je treba izogibati dajanju zdravil po najbolj invazivni – intravenski poti.

Slika 1. Začetna ocena stanja (del tabele)

1. del	Začetna ocena stanja	
Diagnoza in demografski podatki	PRIMARNA DIAGNOZA:	
	SEKUNDARNA DIAGNOZA:	
	Datum sprejema: Narodnost:	
	Datum rojstva:	moški <input type="checkbox"/> ženska <input type="checkbox"/>
Fizično stanje	Težave s požiranjem	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Slabost	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Bruhanje	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Zaprtje	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Zmedenost	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Vznemirjenost	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Nemir	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Zaskrbljenost	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Zavedanje	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Pri zavesti	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Težave pri uriniranju	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Vstavljen urinski kateter	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Povečana sekrecija v dihalih	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Dispneja	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Bolečina	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Drugo (npr. edemi, srbenje)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	
Blaziilna oskrba	Cilj 1: Pregled predpisanih zdravil in izločitev nepotrebnih. da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	
	Primarna peroralna zdravila zamenjana s subkutanimi oz. vstavljena subkutana črpalka, če je potrebno. Nepotrebna zdravila ukinjena.	
	Cilj 2: Predpisana subkutana zdravila po potrebi (glej smernice na koncu KP)	
	Bolečina – analgetiki	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Vznemirjenost – sedativi	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
	Slabost/bruhanje – antiemetik	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>
Povečana sekrecija v dihalih – antiholinergiki	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	
Dispneja – anksiolitiki/opiati	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>	
Cilj 3: Nepotrebne intervencije končane.		
Krvne preiskave (vključno s kontrolo KS)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	
Antibiotiki	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	
IV aplikacije (zdravil, tekočin)	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> NP <input type="checkbox"/>	

2. del – spremljanje bolnikovih težav in ustrezna oskrba

Po začetni oceni stanja sledi redno spremljanje težav (Slika 2.). Težave spremljamo na 4 ure oz. še bolj pogosto, če je treba (bolečine, vznemirjenost, slabost in bruhanje, sekrecija v dihalih, dispneja, ustna nega, odvajanje vode),

in na 12 ur (odvajanje blata, stanje kože, psihične, psihosocialne in duhovne/religiozne potrebe bolnika in bližnjih).

V primeru težav KPU predvideva ustrezne ukrepe.

Slika 2. Spremljanje težav (del tabele)

V tabelo vnašaj naslednje oznake: D = cilj dosežen O = odstopanje od zaželenega cilja						
Spremljanje bolnikovih težav	04:00	08:00	12:00	16:00	20:00	24:00
Redno ocenjevanje						
Bolečina Cilj: Bolnik je brez bolečin – Izraženo z besedami, če je pri zavesti – Je brez bolečin pri premikanju – Bolnik je umirjen – Premislite o potrebi spremembe položaja						
Vznemirjenost Cilj: Bolnik ni vznemirjen – Bolnik ne kaže znakov delirija, terminalne tesnobe, nemira (premetavanje, trzanje, krčji) – Zastoj urina je izključen, kot možni vzrok – Premislite o potrebi spremembe položaja						

3. del – oskrba po smrti

Po smrti je treba poskrbeti, da se vsi postopki s pokojnim izvajajo pravilno in z dostojanstvom, poskrbeti pa je treba tudi za bolnikove bližnje (obveščanje o smrti, podpora neposredno po smrti in v času žalovanja). KPU nas na ustrezen način vodi tudi skozi to obdobje in priporoča najbolj primerne ukrepe.

Analiza odstopanj

V KPU so navedeni možni problemi in priporočeni ukrepi za reševanje teh problemov. Vsekakor pa se zdravstveni delavci lahko odločimo za drugačne ukrepe, po lastni presoji, vendar mora biti vsako tako odstopanje od priporočil KPU za-beleženo v tabeli »analiza odstopanj«, ki je tudi del KPU. Beleženje odstopanj je podlaga za prilagoditev KPU lokalnim potrebam in izboljšanje kvalitete oskrbe.

Spremljajoča dokumentacija

Spremljajoča dokumentacija KPU so smernice za zdravljenje simptomov, ki se najpogosteje pojavljajo ob koncu življenja, in pisne informacije za bližnje

(uporabne informacije o možnostih, ki so jim na voljo v ustanovi in okolju, o postopkih, ki se izvajajo, o dostopnosti strokovne pomoči ipd.)

Prednosti uporabe KPU

Prednosti uporabe KPU so številne. KPU je uradni medicinski dokument, ki lahko zamenjuje vso ali večji del medicinske dokumentacije. Z njegovo uporabo se zmanjšuje podvajanje dela in zagotavlja boljša organizacija in koordinacija dela, zaradi česar se zmanjšujejo obremenitve zdravstvenega osebja in tudi stroški oskrbe. KPU je skupni dokument za več članov osebja, kar omogoča boljše razumevanje vloge posameznikov pri izvajanju oskrbe ter promovira timsko delo in multidisciplinarnost. Uporaba KPU zmanjšuje odstopanja pri oskrbi bolnikov in omogoča lažje vrednotenje rezultatov. KPU promovira holistični pristop bolniku in njegovim bližnjim oz. integrira fizično, psihično, psihosocialno in duhovno/religiozno problematiko.

Naše izkušnje

Da bi ugotovili, kako je poskrbljeno za umirajoče bolnike (v zadnjih 72 urah življenja) na oddelkih Onkološkega inštituta, smo analizirali medicinsko dokumentacijo 139 bolnikov, ki so umrli v času hospitalizacije od januarja 2007 do junija 2008. Bolniki so imeli na dan smrti predpisanih povprečno 5,52 zdravil (1-15). Zdravila so bila pogosteje aplicirana po bolj invazivnih poteh kot po najmanj invazivni subkutani poti. 56 bolnikom (40,8 %) je bila vzeta kri za krvne preiskave, pri manjšem odstotku pa so bile izvajane druge invazivne preiskave in postopki. Vsaj en znak bližajoče se smrti je bil zabeležen v medicinski dokumentaciji 59 bolnikov (42,4 %), KPU je bila uporabljena pri samo 10 bolnikih (7,2 %).

Zaključek

Uvajanje KPU v klinično prakso je bistveno izboljšalo oskrbo bolnikov ob koncu življenja in skrb za njihove bližnje. Z dosledno uporabo KPU v zadnjih dneh življenja lahko ustrezno poskrbimo za svoje bolnike in njihove bližnje.

Viri in literatura

1. Ellershaw J, Wilkinson S. Care of the dying: A pathway to excellence. Oxford: Oxford University Press, 2006.
2. Watson M, Lucas C, Andrew H, Back I. Oxford Handbook of Palliative Care, part 2. Oxford: Oxford University Press, 2005: 746 – 748, 778 – 779.
3. Ebert MM, Čirić E, Rajer M, Gugić KJ, Šegedin B, Štrancar K, Červek J. Care of the dying: the last 72 hours of life. 11th Congress of the European Association for Palliative Care.

4. Sykes N. End of life issues. *European Journal of Cancer* 44 (2008): 1157 – 1162.
5. Campbell H, Hotchkiss R, Bradshaw N, Porteous M. Integrated Care Pathways. *BMJ* 316 (1998): 133 – 137.
6. Ellershaw J, Ward C. Care of the dying. *BMJ* 326 (2003): 30 – 34.
7. Liverpool Care Pathway (LCP) (http://www.mcpcil.org.uk/liverpool_care_pathway).

Kriteriji za uporabo KPU

Znaki začetka umiranja

- Bolnik je vezan na posteljo
- Bolnik je semikomatozen
- Tekočino lahko uživa le po požirkih
- Ne more več zaužiti tablet



Začetna ocena stanja (1)

- Fizično stanje bolnika
- Pregled predpisanih zdravil in izločitev nepotrebnih
- Uporaba ustrezne poti za vnos zdravil
- Končanje nepotrebnih postopkov
- Psihološka ocena
- Religiozna/duhovna podpora
- Komunikacija



Začetna ocena stanja (2)

Predpisana subkutana zdravila po potrebi:

- Bolečina - analgetiki
- Vznemirjenost - sedativi
- Slabost/bruhanje - antiemetiki
- Povečana sekrecija v dihalih - antiholinergiki
- Dispneja - anksiolitiki/opiati



Spremljanje težav / 4 ure

- Bolečina
- Vznemirjenost
- Povečana sekrecija v dihalih
- Slabost in bruhanje
- Dispneja
- Nega ust
- Udobnost (odvajanje urina)
- Apliciranje zdravil



Spremljanje težav / 12 ur

- Udobnost (pokretnost, stanje kože, osebna higiena)
- Zaprtje ali driska
- Vpogled v situacijo (bolnik/bližnji)
- Pripravljenost bližnjih na smrt
- Duhovna/religiozna podpora (bolnik/bližnji)
- Ostale potrebe bližnjih



Oskrba po smrti

- Ugotovitev smrti
- Obveščanje o smrti
- Oskrba umrlega
- Urejanje dokumentacije
- Postopanje z osebnimi stvarmi
- Podpora bližnjim

