VAMED mediterra | nemocnice MĚLNÍK

CO JE PŘÍČINOU ZHORŠUJÍCÍHO SE STAVU NĚKTERÝCH STARŠÍCH PACIENTŮ?

MUDr. Irena Závadová

Pan Březák je 79letý muž, který se léčí s vyšším tlakem. Před 4 dny upadl, zlomil si krček a byl akutně operován. Po výkonu je zmatený, neklidný, nepoznává vlastní děti. 5 dní po operaci byl přeložen na lůžko následné péče. Rodina je zděšena jeho stavem. Chtěli by překlad zpět na akutní lůžko, aby mohl začít rehabilitovat, aby se „nerozležel".

„Povězte mi, jak to s tatínkem bylo poslední rok?"

„No, chodil trochu hůř ... pomalu, nejistě. Hodně času trávil v křesle u televize. Často u toho pospával. Před půl rokem už jednou upadl a museli jsme ho s maminkou zvedat. Ale jinak byl úplně v pořádku, normálně s námi mluvil, postaral se sám o sebe."

„A co jeho paměť?
Nevšimli jste si, že by třeba více zapomínal?"

„Vlastně ano, maminka si několikrát stěžovala, že více zapomíná, že se jí ptal několikrát na tu samou věc. Přitom minulost si vybavoval moc dobře, dokola opakoval staré rodinné historky."

„A ještě mi povězte, nezdálo se vám, že tatínek za poslední půl rok zhubl?"

„Ano, trošku pohubl. Snažili jsme se ho nutit, aby více jedl, aby měl svaly a sílu..."

CO JE DŮLEŽITÉ SI UVĚDOMIT:

1. Pan Březák je starší muž s pomalu se projevující **křehkostí** (geriatrická křehkost)

2. Křehkost je charakterizována
   - **a) slabostí**
   - **b) pomalostí**
   - **c) sníženou fyzickou aktivitou**
   - **d) pociťovanou únavou**
   - **e) nezamýšleným hubnutím**

3. Důsledkem **křehkosti** jsou snížené rezervy organismu, snížená schopnost přizpůsobit se novému a překonat náhlou změnu. Křehkost vede k omezení funkce mnoha orgánových systémů a zhoršuje nepříznivé následky akutních zdravotních komplikací (typicky po pádu s nebo i bez zlomeniny, po akutní infekci močových cest nebo po zápalu plic)

4. Pád je tedy **důsledkem**, nikoli příčinou jeho současného stavu. Křehkost a s ní spojené komplikace vedou k tomu, že až 20% pacientů po podobné zlomenině do roka zemře.

5. Starší lidé padají z mnoha důvodů, často jde o kombinaci zhoršujícího se zraku, koordinace, svalové slabosti, chronických nemocí a některých léků. Pády bývají projevem křehkosti.

6. Také drobné zdravotní komplikace (infekce močových cest, běžné nachlazení, selhávání srdce, zhoršená cukrovka) mohou u pacientů s křehkostí roztočit spirálu událostí, které se projeví vážným celkovým zhoršením stavu pacienta

7. U těchto nemocných hrozí při hospitalizaci rozvoj **DELIRANTNÍHO STAVU**

KŘEHKOST JE JAKO LEDOVEC, JEHOŽ VELKOU ČÁST NEVIDÍME.

„VIDITELNÁ“ JE ZHORŠENÁ POHYBLIVOST, ÚNAVA, SLABOST A NEVÝKONNOST A TAKÉ HUBNUTÍ

„NEVIDITELNÉ“ JSOU:

- zvýšené riziko nežádoucích účinků léků
- zhoršená funkce řady orgánů (srdce, ledviny), která dále zvyšuje riziko komplikací a nežádoucích účinků léků
- svalová slabost a zhoršení zraku a sluchu, které zvyšují riziko nestability a opakovaných pádů
- poruchy paměti a vštípivosti, které opět zvyšují riziko zhoršení stavu při přesunu do jiného prostředí (např. nemocnice)
- zvýšená křehkost kostí s rizikem zlomeniny při menším pádu
- sociální křehkost, projevující se zhoršenou přizpůsobivostí novému prostředí, novým lidem, typicky právě nemocničnímu prostředí
- a v důsledku všeho výše uvedeného riziko rozvoje deliria

KŘEHKOST se projeví deliriem ve chvíli, když se nemocný dostane do nového prostředí, mezi osoby, které nezná a které s ním různě manipulují: provádějí odběry krve, převážejí jej na vyšetření, na rentgen, natáčejí EKG, zavádějí infuze, přebalují jej, myjí atd. Delirium si lze představit jako selhávání mozkových funkcí, stejně jako u selhávajícího srdce vidíme otoky nohou, u selhávajících plic zase dušnost, tak u deliria vidíme výše popsané jevy.

DELIRIUM se projevuje náhlými změnami pozornosti a poznávání. Pacienti mají zastřené vědomí, zhoršenou krátkodobou paměť, nevědí kde jsou a proč, nevědí jaký je rok, měsíc ani den. Někdy se snaží vytrhnout si infuzní kanylu, trhají pleny nebo oblečení, svlékají se. Nepoznávají své nejbližší. Bývají zmatení, často mluví „nesmysly“, stavy neklidu se mohou střídat se stavy útlumu. Jindy se delirium projevuje pouze útlumem. Pacient je zdánlivě klidný, příliš neodpovídá, hledí „mimo“.

KŘEHKOST S NASEDAJÍCÍM DELIRIEM rozjíždějí spirálu událostí, které mohou vyústit ve ztrátu soběstačnosti a nezávislosti, a vést k nutnosti trvalého umístění pacienta do zařízení s profesionálními pečujícími. Delirium významně zvyšuje riziko dalších komplikací – typicky infekcí nebo pádů.

TŘETINA KŘEHKÝCH PACIENTŮ S DELIRIEM V ŘÁDU DNŮ AŽ TÝDNŮ ZEMŘE

CO MŮŽE V PŘÍPADĚ DELIRANTNÍHO STAVU DĚLAT RODINA?

- je důležité si uvědomit, co se vlastně děje a proč,
- je důležité nemocného často navštěvovat a pomáhat mu znovu se orientovat v tom, co se s ním stalo, kde je, jaké je datum atd. Pomáhat mu vracet se znovu a znovu do reality. To je samozřejmou součástí práce personálu, ale rodina zde má nezastupitelnou roli,
- nemocnému můžete přinést rodinné fotografie, číst mu oblíbenou knížku nebo časopis, zazpívat mu nebo mu pustit oblíbenou hudbu,
- je-li to možné, můžete nemocného po domluvě s personálem posadit, postavit nebo i zkusit pár kroků s vhodnou pomůckou,
- NIKDY nezkoušejte pacienta posazovat nebo s ním chodit bez porady s personálem, který zná aktuální stav pacienta a jeho fyzické schopnosti. Riziko dalšího pádu či jiných komplikací je bohužel u těchto pacientů vysoké,
- když není pacient schopen lékaři sdělit, co by si přál s ohledem na zdravotní péči, může významně pomoci rodina tím, že s lékařem probere cíle péče:
  - „aby se tatínek zcela uzdravil"
  - „aby zase chodil"
  - „aby dokázal alespoň sedět"
  - „aby tatínek neměl bolesti"
  - „aby už nebyl převážen na jiné oddělení"
  - „abychom tu s ním mohli být, aby nebyl sám ...

JAK POSTUPUJE U PACIENTA V DELIRANTNÍM STAVU LÉKAŘ?

- důležitá je opakovaná reorientace pacienta - „Jste v nemocnici, jste po operaci, je úterý 10. června 2023, já jsem váš ošetřující lékař doktor Nový...",
- stejně důležité je dbát, aby nemocný dostatečně pil, případně mu podat opatrně uměle tekutiny (infuze),
- je nutné intenzivně léčit bolesti, protože bolesti jsou častou příčinou delirantního stavu (obzvláště u pacientů s demencí, kteří bolest nedovedou popsat),
- lékař musí vyvážit riziko zhoršení či vzniku deliria po podání silných léků na bolesti s rizikem, že delirium bude bolestmi vyvoláno,
- v nezbytných případech, kdy pacient svým chováním ohrožuje vlastní bezpečnost (např. se snaží opustit lůžko, i když nemůže po operaci chodit apod.) je bohužel potřeba podat tlumivé léky nebo pacienta omezit fyzicky – kurtováním po nezbytnou dobu. O takovém omezení rozhoduje lékař.
- je důležité zajistit pacientům pohodlí, klid, dobrou ošetřovatelskou péči, vlídné zacházení a intenzivní léčbu bolestí, dušnosti a jiných příznaků.
- lékař také musí komunikovat s blízkými, vysvětlovat a společně hledat reálné cíle a nastavovat a upravovat plán péče.

Jak to bylo s panem Březákem dál?....

SCÉNÁŘ Č. 1:

Šestý den po operaci je stav stejný. Večer bývá neklidný a popletený. Během návštěv pan Březák poznává manželku i syna, je v jejich přítomnosti klidnější. Další dny se daří jej posazovat, je schopen se sám najíst. Postupně se celkově zklidňuje, s fyzioterapeutkou se postaví do chodítka a udělá pár kroků. Po dalších třech týdnech pobytu na lůžku dlouhodobé péče se bohužel objeví vysoká teplota a kašel. Vzhledem ke zlepšování stavu v předchozích dnech se zdá, že je reálná naděje, že po zaléčení akutního zánětu se celkový stav pana Březáka opět zlepší.

Proto je pan Březák po domluvě s rodinou přeložen na akutní lůžko k léčbě zápalu plic. Po zaléčení se vrací zpět na následnou péči. Rehabilitace začíná znovu. Je teď ale klidnější, zdá se, že si pamatuje personál z předchozího pobytu. Dva měsíce od pádu a operace je jeho stav stabilizovaný. Pan Březák se sám nají, s pomocí se oblékne, vydrží sedět v křesle. Zhubl, není schopen se o sebe plně postarat. Jeho paměť je sice lepší, ale rozhodně ne tak, jako před pádem. Po domluvě s manželkou a synem je propuštěn domů.

Rodina si zapůjčila polohovací lůžko a pojízdné křeslo. Docházet budou také pečovatelky, které pomohou s hygienou a dalšími drobnostmi. Sestra domácí péče bude pravidelně kontrolovat celkový stav.

SCÉNÁŘ Č. 2:

Šestý den po operaci trvá zmatenost, pan Březák poznává sice manželku, ale syna si plete s tatínkem a mluví „z cesty". V podvečer se ke zmatenosti přidává neklid. Pan Březák se snaží vytrhnout si kanylu s infuzí, kterou dostal, protože málo pil. Trhá si pleny a pokouší se přelézt postranice u lůžka. Dostává léky s tlumivým efektem. 9. den po operaci se bohužel objevují teploty a je zřejmé, že se rozvinul zápal plic. Pan Březák je apatický, mírně dušný, při přebalování a při hygieně se zdá, že má bolesti.

Protože se stav nemocného v předchozích dnech nijak nelepšil, spíše naopak, doporučuje rodině lékař v tuto chvíli zaměřit se na léčbu příznaků, pohodlí pana Březáka a snahu omezit invazivní zásahy s cílem, umožnit mu klidné, přirozené úmrtí. Lékař se domnívá, že překlad na akutní lůžko by jeho stav spíše dále zhoršil, přinesl by mu další utrpení aniž by zvýšil reálnou šanci na zlepšení.

Rodina je z celé situace pochopitelně smutná a oceňuje otevřenou komunikaci ošetřujícího lékaře. Uvědomují si, že se pravděpodobně blíží závěr života pana Březáka a s lékaři navrhovaným postupem souhlasí. Pan Březák dostává léky proti bolestem a ke snížení teploty, k tomu podle potřeby i léky na zklidnění.

Většinu času pospává, je nyní klidný. Umírá ve spánku dvacet dní po přijetí do nemocnice.

Zkuste si vybavit, jestli tatínek o podobných situacích někdy mluvil, co si myslel. Co by nám tatínek asi teď řekl, kdybychom se ho zeptali, jak máme postupovat dál. To nám lékařům pomůže s naplánováním další péče podle toho, co by si přál váš tatínek.

„Pane doktore, co se to s tatínkem děje? Ještě před týdnem byl úplně v pořádku a tady na LDN se jen horší!“

TYPICKÉ ODPOVĚDI:

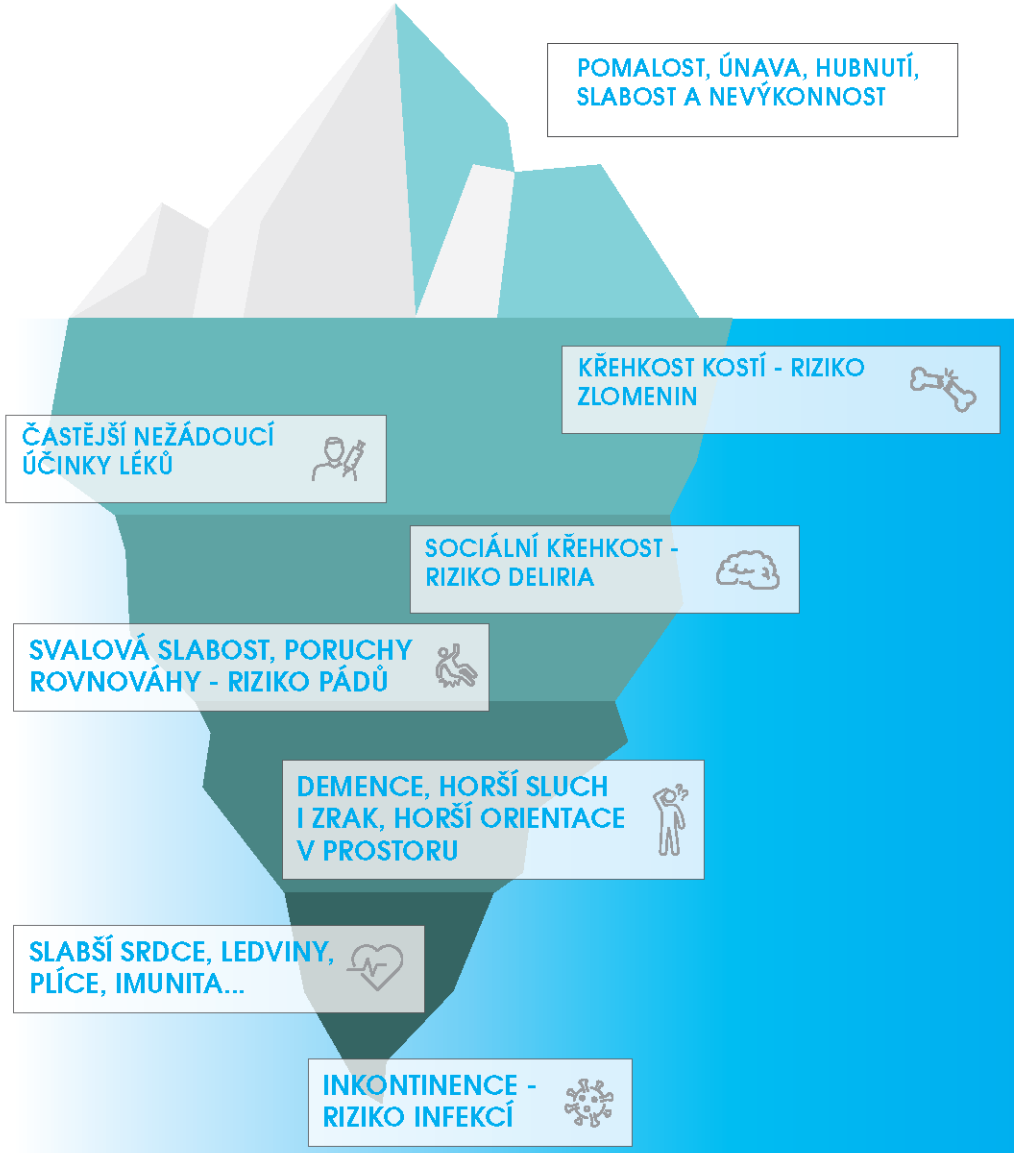
- *tatínek by určitě chtěl, abyste bojovali o jeho život za každou cenu*
- *tatínek by určitě chtěl, abyste zkusili vyléčit, co vyléčit jde*
- *tatínek by chtěl hlavně klid a aby ho nic nebolelo*
- *tatínek neměl rád lékaře, nechtěl nikdy do nemocnice*
- *tatínek by chtěl domů, chtěl by být s námi a s vnoučaty*
- *tatínek v poslední době mluvil o tom, že by už chtěl zemřít*

Přání a potřeby pacientů se někdy liší od přání jejích blízkých, proto jeli to jen trochu možné, snažíme se to oddělit tak, aby poskytovaná péče co nejvíce naplňovala přání pacienta.

ZKUSTE SI TAKÉ ODPOVĚDĚT NA NÁSLEDUJÍCÍ OTÁZKY:

- *„Jak rozumíte tomu, co se teď s tatínkem děje, jeho nemoci?“*
- *„Když přemýšlíte nad tím, co před vámi a tatínkem leží, v co doufáte? Čeho se obáváte?“*
- *„Kdyby se zdravotní stav vašeho tatínka zhoršil, co by pro vás bylo nejdůležitější?“*
- *„Je tu někdo další, kdo by měl být při tomto rozhovoru přítomen? Kdo by pomohl s hledáním odpovědi na otázku, co by si přál v tuto chvíli váš tatínek.“*

KŘEHKOST JE LEDOVEC, JEHOŽ VELKOU ČÁST NEVIDÍME



VAMED mediterra | nemocnice MĚLNÍK

ODDĚLENÍ DLOUHODOBÉ LŮŽKOVÉ PÉČE
NEMOCNICE MĚLNÍK

Poskytujeme komplexní kvalitní ošetřovatelskou a rehabilitační péči, s důrazem na individuální přístup k nemocným pacientům po proběhlém akutním onemocnění, úrazu či operaci.

CÍLE NAŠÍ PÉČE

- Zlepšení zdravotního stavu
- Zlepšení soběstačnosti
- Zlepšení mobility
- Návrat pacienta do domácího prostředí
- Pomoc se zajištěním náhradního prostředí v případě, že návrat domů není možný
- Zmírnění fyzických, psychických, sociálních a spirituálních obtíží nevyléčitelně nemocných, důstojný závěr jejich života.

JAKÉ SLUŽBY POSKYTUJEME

- Kompletní lůžkový ošetřovatelský servis včetně péče lékaře
- Podporu a nácvik sebeobslužnosti stravování, hygiena atd.
- Pomoc při řešení sociální situace
- Rehabilitační služby
- Aktivizační program
- Péče kaplana

BLIŽŠÍ INFORMACE:
vladislava.ticha@mediterra.cz
NEBO
603 880 454

PLATBA ZA SLUŽBY

Na našem pracovišti je zdravotní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění, klient sám si připlácí pouze za služby, jejichž poskytování není zahrnuto v této platbě.

TYTO SLUŽBY ZAHRNUJÍ:

• Nadstandardní vybavení pokoje • Aktivizační programy • Spirituální péče • Osobní a telefonické poradenství sociálního pracovníka • Skupinová cvičení • Zapůjčení rekondičních pomůcek • Osobní platby klientů na základě jejich žádosti • Drobné nákupy, zajištění služeb kadeřníka a pedikérky

Ceny jsou uvedeny v ceníku nemocnice: www.nemocnice-melnik.cz/cenik/

Oddělení dlouhodobé lůžkové péče NEMOCNICE MĚLNÍK

EM ODLP 05 Brožura křehkost V1

Pražská 528, Mělník

www.nemocnice-melnik.cz

Nemocnice Mělník