




MANAGEMENTUL FAZEI TERMINALE

					P
<p>Deși nu este considerat un diagnostic precis, perioada de sfârșit a vieții (ultimele zile de viață) poate fi identificată cu o probabilitate ridicată în urmărirea clinică a pacienților. Într-o astfel de situație, principala îngrijire, care trebuie asigurată multidisciplinar, constă din: asigurarea confortului pacienților (igiena personală, controlul durerii), păstrarea demnității și a capacității de auto-evaluare (promovarea unei perspective de menținere a controlului chiar dacă opțiunile sunt limitate și pierderile trebuie acceptate) pentru a minimiza depresia, singurătatea și teama.</p>					
1.	<p>Evaluati starea pacientului (conștiența, mișcările, vorbirea, respirația): Funcții vitale conservate <input type="checkbox"/>; stop cardiorespirator <input type="checkbox"/> (dacă este cazul, procedați la protocolul cardiorespirator) Bună dimineața/ziua. Numele meu este Sunt medicul / asistenta dvs.</p>				0 2 5
2.	<p>Puteți să-mi spuneți numele dvs, vă rog Și data nașterii Mulțumesc. (Acest lucru se face pentru a evita efectuarea procedurii unui alt pacient, deoarece pot exista mai mulți pacienți cu același nume. De asemenea, nu întrebați, de ex. "Sunteți dl. Popescu?" pentru a evita o falsă confirmare de la pacienți distrași de simptomele lor sau din alte motive). În special în cazul pacienților cu dificultăți de comunicare (confuz, comă etc.), verificați conformitatea dintre datele din foaia de observație și brățară (la încheietura mâinii pacientului) în ceea ce privește identitatea pacientului.</p>	ESENȚIAL			
3.	<p>Evaluati abilitățile de vorbire ale pacientului (slăbiciunea și respirația dificilă asociate cu efortul de a vorbi sugerează moartea clinică iminentă)</p>				0 1 3
4.	<p>Cercetați pielea pacientului pentru a identifica marmorarea și extremitățile pentru cianoză și senzație de răceală (încetinirea circulației sugerează moartea clinică iminentă)</p>				0 1 3
5.	<p>Evaluati semnele vitale (dacă nu au fost evaluate recent sau dacă considerați că este necesar din cauza modificărilor în starea clinică: ritmul cardiac, măsurarea tensiunii ± pulsoximetrie: RC bătăi/min, PA mmHg ± SaO2%). (Un puls slab, o presiune scăzută a sângelui și o saturație redusă a oxigenului sugerează moartea clinică iminentă) Decideți în echipă dacă este adecvată administrarea oxigenului (menținerea unui nivel bun de oxigenare poate reduce simptomele - de ex. agitație) - vezi procedura de oxigenoterapie</p>				0 1 3
6.	<p>Evaluati respirația pacientului (superficială / neregulată / zgomotoasă - horcăit- sugerează moartea clinică iminentă)</p>				0 1 3
7.	<p>Respirați cu dificultate? (Poziționarea pacientului în pat în poziția șezut-Fowler îl ajută să respire mai ușor, poziționarea pe o parte - decubit lateral, favorizează drenajul gravitațional al secrețiilor orale în afara corpului, nefiind aspirate în plămâni)</p>				0 1 3
8.	<p>Ascultați respirația pacientului și dacă auziți raluri umede, asigurați familia că pacientul nu se sufocă, ci are dificultăți în eliminarea secrețiilor abundente asociate sau, dacă este posibil, întrebați pacientul: Aveți dificultăți de respirație asociate cu secreții abundente de care doriți să scăpați? (Eforturile de hidratare și alimentație ale unui pacient în această perioadă de sfârșit al vieții ar putea genera pierderi în calitatea vieții din cauza secrețiilor bronșice excesive. Anorexia asociată cu fazele terminale ale vieții este, de fapt, un mecanism de protecție). Vă putem ajuta să scăpați de ele. (De obicei, medicii prescriu substanțe care usucă secrețiile și rareori există nevoia de a le îndepărta mecanic prin intermediul unor sonde de aspirație)</p>				0 1 3

9.	Examinați cavitatea bucală urmărind prezența membranelor mucoase (<i>un semn indirect pentru respirația orală, care sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
10.	Vreți să deschidem o fereastră sau să ventilăm camera pentru a îmborsăta puțin aerul? (<i>Aceste intervenții simple pot crește calitatea vieții unui pacient aflat în perioada de final a vieții, când întâmpină dificultăți respiratorii.</i>)				0 1 3
11.	Evaluati disponibilitatea și capacitatea pacientului de a se mișca în pat (<i>mișcările limitate sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
12.	Asigurați-vă că cel puțin o dată la două ore pacientul își schimbă poziția în pat, singur sau cu asistență medicală. (<i>pentru a evita dezvoltarea escarelor</i>) – a se vedea procedura de transfer a pacientului între diferite poziții în pat.				0 1 3
13.	Evaluati procesul de înghițire în timpul consumului de alimente solide sau lichide (<i>tulburările de înghițire sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
14.	Evaluati prezența manifestărilor digestive, cum ar fi greața, pierderea apetitului, constipație, distensie abdominală (<i>prezența unor astfel de manifestări sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
15.	Asigurați confortul nutrițional al pacientului (<i>oferindu-i mâncarea dorită, contracarând greața cu antiemetice, dacă este necesar</i>) – a se vedea procedura de nutriție a pacientului. Asigurați confortul familiei în ceea ce privește problemele legate de nutriția pacientului (<i>asigurându-i că, în această fază a bolii, lipsa hranei nu produce suferință, iar insistența în alimentație poate face rău, de ex. crescând secrețiile traheobronchiene și prin aceasta, agravând dispnea și scăzând calitatea vieții</i>)				0 1 3
16.	Evaluati dacă sunt pierderi urinare sau de materii fecale (<i>incontinența sfincterilor anal sau urinar sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
17.	Vă putem ajuta cu igiena personală, dacă doriți. Spuneți-ne când este bine să vă faceți toaleta în cursul zilei. (<i>Consultându-l pe pacient când anume să fie efectuate activitățile medicale programate îi conferă acestuia putere de decizie, de a avea opțiuni, de a recupera o parte din controlul asupra propriei vieți și de a-și păstra demnitatea. Asigurați pacientului o bună igienă chiar și când este comatos pentru a-i prezerva demnitatea și pentru confortul familiei, dacă este prezentă la capătul pacientului</i>)				0 1 3
18.	Ori de câte ori considerați necesar, spuneți-ne și vă vom ajuta să mențineți o bună igienă. A se vedea procedurile de îmbăiere a pacientului, îngrijire orală, toaletă, îngrijire a rănilor, înlocuire lenjerie de pat (<i>menținerea igienei pacientului îl ajută să se simtă mai confortabil în situația de sfârșit al vieții și îi întărește demnitatea</i>)				0 1 3
19.	Evaluati prezența tulburărilor senzoriale (<i>percepțiile senzoriale sunt reduse progresiv, auzul fiind în general ultimul simț pierdut - sugerează moartea clinică iminentă</i>)				0 1 3
20.	Evaluati afilierea culturală și religioasă a pacientului (<i>aceste aspecte se pot referi la: cine este persoana cea mai acceptată pentru a fi informată despre starea de sănătate a pacientului, după care respectivul/-a să informeze treptat și pacientul și ceilalți membri ai familiei; particularități ale perioadei de doliu; convingeri legate de înmormântare / incinerare, prelungirea vieții prin dispozitive medicale, necropsie, donarea de organe, practici legate de ultimele ritualuri</i>)				0 1 3
21.	Căutați documente legale care conțin instrucțiuni elaborate anterior de pacient cu privire la gestionarea sfârșitului vieții (<i>de ex. testament, procură în privința îngrijirii medicale, acord de donare de organe</i>). Lăsați o copie a acestor instrucțiuni în foaia de observație a pacientului, accesibilă personalului medical implicat în îngrijirea pacientului.				0 1 3

22.	Chestionați membrii familiei (<i>evaluați înțelegerea membrilor familiei și nevoia lor de sprijin: Aveți experiență anterioară a unei persoane apropiate care a murit? (adresați-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului)</i>					0 1 3
23.	Aveți întrebări cu privire la ce se va întâmpla în această perioadă sau în momentul decesului persoanei apropiate? (<i>adresați-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i>)					0 2 5
24.	Poate vă gândiți să vă luați rămas bun de la? Cum vă gândiți să faceți acest lucru? (<i>adresați-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i>)					0 1 3
25.	În această perioadă dificilă, ați reușit să aveți grijă de dvs? Aveți pe cineva apropiat care să vă ajute în aceste clipe grele? (<i>adresați-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i>)					0 1 3
26.	Există în familia dvs anumite ritualuri pe care le-ați putea considera importante și de care ar trebui să avem cunoștință? Puteți delega o persoană capabilă să se ocupe de toate aspectele necesare pe care le implică ultimele ritualuri? (<i>adresați-vă membrilor familiei pacientului sau celor apropiați, aceste aspecte ar putea deveni utile în optimizarea sprijinului acestora în timpul vieții pacientului</i>)					0 1 3
27.	Spuneți-ne, vă rog, atunci când doriți să fiți vizitat de cei apropiați și de cine dintre ei în mod special. Dacă doriți, putem aranja să fie adus aici animalul dvs de companie. (<i>cerându-i pacientului să facă alegeri îi conferă acestuia putere de decizie, recăpătându-și astfel o parte din controlul asupra propriei vieți și, prin aceasta, întărindu-i demnitatea</i>)					0 1 3
28.	Unde credeți că este cel mai bun loc pentru îngrijirea dvs? Acasă, la spital, la azil? Este decizia dvs în acest sens. (<i>Discutați cu pacientul și familia locul în care dorește să fie asistat în continuare, oferindu-i puterea de decizie, de a face alegeri, de a-și păstra autonomia cât mai mult posibil și, prin aceasta, să-și întărească demnitatea</i>)					0 1 3
29.	Plasați-vă la același nivel vizual cu pacientul și la mică distanță de acesta. (<i>În ceea ce privește comunicarea nonverbală, o astfel de poziționare încurajează pacientul să fie mai deschis la discuție</i>). Mi se pare că arătați preocupat. Vreți să discutăm despre asta? Vreau să înțeleg mai bine ce vă preocupă pentru a vă putea ajuta mai bine. (<i>Disponibilitatea pacientului pentru a vorbi despre ceea ce îl preocupă poate fi facilitată de contactul tactil – ținându-i mâna ori chiar făcându-i un masaj la spate</i>).					0 1 3
30.	V-ar interesa să discutați mai multe despre starea dv. de sănătate cu mine sau cu altcineva?					0 1 3
31.	Vă putem ajuta cu controlul durerii, dacă doriți. Spuneți-ne când resimțiți durere și vă vom oferi tratamentul adecvat. -a se vedea procedurile de control al durerii (<i>controlul durerii ajută pacientul să se simtă mai confortabil în situația de sfârșit al vieții, lucru care îi întărește demnitatea</i>)					0 1 3
32.	Completați dosarul medical al pacientului cu toate detaliile legate de realizarea procedurii, data și ora.	ESENȚIAL				
33.	Trebuie luate toate măsurile pentru siguranța pacientului. (<i>Ajustați patul la nivel inferior de înălțime și ridicați limitatoarele laterale</i>) Asigurați-vă că pacientul poate ajunge cu ușurință la obiectele personale (<i>de ex. telefonul mobil, carte, revistă, cuvinte încruciate etc.</i>), la paharul cu apă și la telecomanda pentru apelarea ajutorului medical.					0 2 6




Punctaj total: 100



%

3

		%
		%

Legendă  - criteriu neîndeplinit  – criteriu parțial îndeplinit  – criteriu total îndeplinit

(punctaj în funcție de coloana P)

Referințe selectiv

1. Berman Audrey, Synder Shirlee, Jackson Chistina – Skills in clinical nursing, 6-th ed., Pearson Prentice Hall, New Jersey, 2009