

## Kako prepoznati kraj života

### Zašto je zdravstvena skrb na kraju života drugačija

#### Palijativna skrb na kraju života

U Hrvatskoj je u rujnu 2019. gostovalo dvoje predavača iz Londona koji su vrhunski medicinski specijalisti za palijativnu skrb. Palijativa je briga o bolesnicima koji boluju od neke neizlječive bolesti, a njihova osnovna bolest više ne reagira na liječenje. Stručna skrb za takvu osobu je specifična jer ublažava samo simptome koji nastaju postupnim odumiranjem organizma.

Ti simptomi mogu biti: jaka bol, otežano disanje, mučnina, povraćanje, nesanica, nemir, delirij, grčevi poput padavice, nedostatak apetita, dehidracija, zatvor stolice, proljev, nemogućnost gutanja, sve veća pospanost, gubitak ikakve komunikacije i gašenje svijesti.

Briga za takvoga bolesnika vrlo je težak i iscrpljujući posao. Zato su obitelji (koja njeguje svoga bolesnika kod kuće) ili timu (koji se brine za bolesnika u ustanovi) potrebne detaljne stručne informacije i intenzivna psihološka podrška. Obitelji ili timu priključuju se palijativni volonteri koji preuzimaju čišćenje, kuhanje, prijevoz, rješavanje financija, odlazak u ljekarnu, čuvanje bolesnika, boravak uz njega, razgovor s bolesnikom ako on to želi, molitvu uz bolesnika ako on ili obitelj to žele.

#### Stanje u Europi

Velika Britanija je vodeća europska zemlja sa dobro organiziranom skrbi za neizlječive bolesnike. Ta država je svoj djelotvorni sustav uporno gradila 30 godina. Mi u Hrvatskoj do danas smo prošli tek prvih deset godina. Za Velikom Britanijom kasnimo još dvadeset godina.

**Prof. dr. David Oliver** i njegova suradnica, **specijalizirana med. sestra Anke Bohn** uvodno su naglasili da 80% ljudi pri kraju svoga života želi umrijeti u svojoj obitelji. Oni, dapače, imaju pravo umrijeti kod kuće, ako je to ikako moguće.

Britanci nas već godinama poučavaju kako da i mi u Hrvatskoj djelujemo u našim zdravstvenim okolnostima. Ključno je promijeniti način razmišljanja, promijeniti pristup prema neizlječivom ili umirućem bolesniku, u tom smjeru reorganizirati zdravstvenu službu.

U Velikoj Britaniji država za palijativni rad daje samo 9% novca. Ostatak od 91% potrebne svote prikuplja se putem donacija. Britanci u palijativnoj mreži imaju namještenike, menadžere zadužene za prikupljanje donacija. Oni stalno u kampanjama potiču svoje stanovništvo; npr. da umjesto troškova za cvijeće i svijeće na pogrebima doniraju sredstva za razvoj palijativne skrbi.

#### Stanje u Hrvatskoj

Svakoga dana, u svakoj našoj bolnici u Hrvatskoj ima pet do deset bolesnika kojima je potrebna palijativna skrb. No svi je oni ne mogu dobiti. Predstoje nam desetljeća osvješćivanja, educiranja, promišljanja, reorganiziranja, uvjeravanja, lobiranja, djelovanja...

#### Smrt kao zabranjena tema

U cjelokupnoj svjetskoj javnosti pitanje smrti je tabu tema. O smrti se ne govori u javnosti, niti u obiteljima, niti u školama. Djecu se ne vodi k umirućoj baki, niti na sahrane. Na TV ekranima nikad ne vidamo scene doslovnoga umiranja bilo u obitelji, bilo u ustanovi. Samo se u Crkvi govori o smrti. Svijet bježi od te teme. No svijetu su itekako potrebne informacije o smrti. Svi trebamo znati prepoznati to teško vrijeme, znati kako tada reagirati, kako u takvoj situaciji pomagati...

Mi u volonterskoj udruzi „Pomoć neizlječivima“ godinama tiskamo i raspačavamo edukativne letke sa korisnim savjetima. Opažamo kako ljudi takve materijale zaobilaze u velikom luku,

misleći da će se smrt zaustaviti u susjedovoj kući, a ne u njihovoj. Oni čak ne žele znati kome se mogu obratiti u takvoj dramatičnoj situaciji.

Strah pred smrću je vrlo moćna emocija koja čovjeka može skrenuti na posve krivi put. Zdrav razum trebao bi razmrsiti te labirinte u koje se skrivamo pred pomisli na smrt.

Ako je bolesnik pravilno zbrinut u svojim zadnjim danima i satima, u najvećem broju slučajeva on uglavnom umire mirno, on jednostavno zaspi, ugasi se poput goruće svijeće.

#### Posljednje želje

Stručni palijativni pomagač (ili član obitelji) na vrijeme će opširno razgovarati sa svojim bolesnikom ili njegovom obitelji i doznati njihove želje. Način sahrane: ukop u grob? Kremiranje? Cvijeće na pogrebu: da ili ne. Glazba ili pjevanje na pogrebu: da ili ne. Potrebno jer unaprijed dogovoriti pitanje reanimacije: da ili ne. Donacije organa: da ili ne. Treba na vrijeme pozvati svećenika ako je bolesnik vjernik i želi na vjernički način zaokružiti svoj životni put. Koji put bi bolesnik želio imati uza se svojega najboljega prijatelja. Socijalna mreža bolesnika (prijatelji, rodbina) vrlo su važni. Koji put bi bolesnik htio razgovarati o svojoj oporuci, o svojim odlukama za one osobe koji ostaju iza njega. Nije dobro da važne obiteljske stvari ostanu nedorečene. Sve je to važno pomno saslušati, obećati bolesniku da će se njegove želje izvršiti i na taj način ga umiriti. Koji put bolesnik želi moliti, pa mu to svakako treba omogućiti. Ako je pomagač ili član obitelji i sam vjernik, može se pridružiti bolesniku u molitvi ili moliti sam umjesto bolesnika.

Potrebe bolesnika u zadnjim satima, kao i potrebe njegove obitelji, na cijelom su svijetu jednake. Profesor Oliver slikovito nam je predstavio da palijativni pomagač u tom dramatičnom vremenu mora biti sposoban, educiran, siguran, staložen, miran, on mora „mirno ploviti po jezeru poput labuda.“ Pod jezerom vode mislimo na svu patnju, brigu, bol i teške simptome koji se koncentriraju jednoga dana, u jednoj bolesničkoj sobi, oko jedne osobe. To je vrijeme kada su članovi obitelji ili članovi tima svjesni da je smrt blizu; pitanje je samo kako će se ona prišuljati kroz poluotvorena vrata.

U nijednoj ljudskoj tragediji nije dobro da prisutne osobe onemoćaju od užasa, da postanu nepokretne od straha, da izgube glavu od panike. Tada nisu sposobne pomoći onome kome je pomoć potrebna. Smrt je najveća ljudska tragedija. Ona od članova obitelji ili od njegovatelja traži da se zauzme za bolesnika, da mu pruži ono što će mu ublažiti njegov neugodni simptom. Palijativna skrb neće bolesniku na umoru odagnati smrt, ali će mu pomoći da se joj se izruči sa što manje grča. Gledajući labuda na mirnoj površini jezera, promatrač nije svjestan da taj labud ispod površine vode itekako vješto miče nožicama kako bi se održao na površini ili doplivao do svojega cilja. Palijativa nas uči takvome „plivanju.“

Svi ljudi se boje smrti. Nitko nije imun na nju. Nitko nema alata kojim bi joj se suprotstavio. Smrt je utisnuta u naš genski zapis koji nastaje u času našega začeca. Mi smo smrtna bića. Hvala Bogu što nam je u svijest ugradio urođenu empatiju. Zbog nje mi pružamo ruku djetetu koje se povrijedilo na cesti, mi s broda bacamo kolut utopljeniku u moru, mi dajemo morfij bolesniku koji trpi veliku bol.

Da bismo bili djelotvorni pomagači mi moramo znati i predvidjeti zakonitosti umiranja.

Ako to nećemo učiniti mi, morat će to učiniti netko drugi, neki stranac. Imajmo na umu onih 80% bolesnika koji žele svoj život završiti u svom obiteljskom okruženju.

Kada se smrt približi, treba taktično pripremiti obitelj da se oprosti sa svojim članom. Taj zadnji oproštaj je za obitelj osobito važan. On se duboko usijeće u pamćenje rodbine i on u njoj živi i

traje desetljećima. Smrt majke ili oca, sestre ili brata, supruga ili djeteta nikada se ne može zaboraviti.

Početak kraja

Rana faza:

Bolesnik je gotovo stalno u krevetu, bezvoljan, nepokretan. Ne jede, ne pije, ima zatvorene oči. Gubi zanimanje za sve što se zbiva oko njega. Povlači se u sebe, izolira se čak od svojih voljenih osoba. Postaje sve više pospan ili ima faze nemira koje mogu voditi čak u delirij. Sve se teže odaziva na podražaje ili pozive. Dogodi se da tada pokušava komunicirati sa svojim dragim osobama koje su već odavno umrle. On otežano diše radi sekreta u plućima kojega ne može iskašljati. Ne guta, ima sline na ustima.

Kasna faza:

Bolesnik postupno gubi svijest, zapada u komu. Može dobiti grčeve poput padavice. Diše nepravilno, otežano, čujno, ima tzv. smrtno hropce. Srce kuca sve slabije u nepravilnom ritmu. Koža je blijeda, potom plavkasta, prošarana plavim mrljicama.

Kad čovjek na kraju života i pri teškoj bolesti izgubi apetit, ne treba energično forsirati hranjenje ili napajanje. Treba poštivati činjenicu da bolesnik nije gladan, niti žedan. Ako više ne guta, ne treba mu tekućinu nasilno ulijevati u usta. Tada mu treba vlažnom krpicom očistiti usnu šupljinu od naslaga sline ili sekreta, usnice vlažiti kockicama leda ili ih namazati glicerinskom masti. Ako bolesnik ima urinarni kateter, treba kontrolirati je li on prohodan. Ako nekoliko dana nema stolice, a trbuh je napet i bolan, treba mu čepićima izazvati stolicu što će mu biti veliko olakšanje. Uz glavu je dobro staviti vlažan ručnik, uključiti ventilator ili otvoriti prozor da bi zrak bio vlažan i svjež.

Ako bolesnik povraća ili ima mučninu, koristan je lijek Haldol.

U slučaju kad bolesnik otežano diše, kašlje ili štucica daje se Morfij koji će uravnotežiti disanje. Za smanjenje sekrecije u dišnim putovima daje se Buscopan ili Atropin. U slučaju jakih bolova koristi Morfij ili Fentanil flaster koji se lijepi na ono mjesto na tijelu gdje pod kožom postoji nešto masnoga tkiva. Ako je bolesnik nemiran koristi mu dati Dormicum.

Dotadašnji lijekovi (protiv masnoća u krvi, za snižavanje krvnog tlaka, za liječenje slabokrvnosti, protiv bolova u zglobovima i slični) mogu se ukinuti, jer više nisu djelotvorni. Dobro je blago usisavati slinu iz usne šupljine. U takvom stanju infuzije glukoze više ne pomažu. Ne treba se bojati da će bolesnik umrijeti gladan i žedan radi uskraćivanja infuzije. On na žalost umire od svoje osnovne bolesti. Kod otežanog disanja može se pokušati dati kisik preko nosnih cjevčica. Ako za deset minuta nema poboljšanja, tada kisik više ne koristi.

Važno je zapamtiti da se sva bolesnikova osjetila postupno gase, a najdulje je očuvan sluh. Bolesnik i u najtežem stadiju još uvijek može čuti glas svoje drage osobe.

Nikada nije krivo vrijeme i nikad nije znak slabosti ako pokažemo svoje osjećaje; nježnim i blagim milovanjem po ruci ili licu dat ćemo bolesniku do znanja da smo za njega tu, da nije prepušten samoći koje se svaki čovjek na samrti najviše boji.

Ako je bolesnik uznemiren, dobro je spustiti rolete, zatamniti prostoriju, isključiti suviše zvukove. Ako je miran i spava može mu se pustiti tiha, omiljena glazba, eventualno uključiti aparatić za aromaterapiju sa lavandinim uljem. Nije više potrebno mjeriti krvni tlak, šećer u krvi, temperaturu. Pred sam kraj života temperatura se gotovo uvijek povisuje.

Završetak kraja

Ako je bolesnik pred sam kraj vrlo nemiran, ako se baca, trga sve oko sebe, tada mu se može dati tzv. terminalna sedacija. To je kombinacija lijekova za smirenje i protiv bolova. To nije

eutanazija tj. ubojstvo neizlječivoga bolesnika. To je metoda kojom se bolesnik živčano i tjelesno smiri. Ta kombinacija lijekova donosi opuštanje i olakšanje kako njemu tako i njegovoj obitelji. S prestankom disanja i rada srca nastaje i kraj bolesnikovih muka. No to nije kraj za palijativno pomaganje.

#### Podrška obitelji u žalovanju

Treba se okrenuti k obitelji, onima koji najteže osjećaju gubitak, koji se osjećaju kao da su izgubili dio sebe. Profesor Oliver kaže da tada ne treba žuriti s dodavanjem maramica uplakanim članovima obitelji. Treba ih objumiti i dati im vremena da suzama isperu svoju muku, svoju bol, svoju žalost. Oni imaju pravo na tugovanje, smiju biti ranjivi i slabi, smiju biti potrebni naše podrške. U tim trenucima mi im svojom blizinom i empatijom uz maramicu pružamo i same sebe. Tada je već i sama blizina druge osobe najbolji zaklon i lijek.