

SAVETI ZA NEGU

Palijativno zbrinjavanje

Izdavač Thomas Sitte

15. Izdanje



SAVETI ZA NEGU

Palijativno zbrinjavanje

16. Izdanje

izdavač Thomas Sitte

Sadržaj

Izdavač: Nemačka palijativna izdavačka kuća (Izdanje Nemačke palijativne fondacije), Fulda 2016

16. izdanje

ISBN-Nr. 978-3-944530-04-8

Rindt-Druck

štampano na sertifikovanom recikliranom papiru

Redakcija: Thomas Sitte

Dizajn: Anneke Gerloff

Prevod: Olgica Pavlović,

Uebersetzungscenter Fulda www.ucfd.de

Deutsche PalliativStiftung (Nemačka palijativna fondacija)

Am Bahnhof 2

36037 Fulda

mail: info@PalliativStiftung.de

internet stranica: www.palliativstiftung.de

telefon +49 (0)661 / 4804 9797

telefaks +49 (0)661 / 4804 9798

Izvori fotografija:

naslovna slika: Janet Brooks Gerloff

strane 3: Kurt Peter

strane 5, 36: Anton Weber

strana 7: Elke Leppkes

strana 11: Christina Plath

strane 17, 30, 61, 86: Thomas Sitte

strana 20: Edelgard Ceppa-Sitte

strana 50: Elena Elflein

strana 21: Barbara Harsch

strana 22: Johannes Wueller

strana 23: Gerhard Michl

strana 33: Ute Franz

strana 46: Valentin Sitte

strana 58: Nicole Blauensteiner

strana 63: Anne Menz

strana 69: Christiane Langer

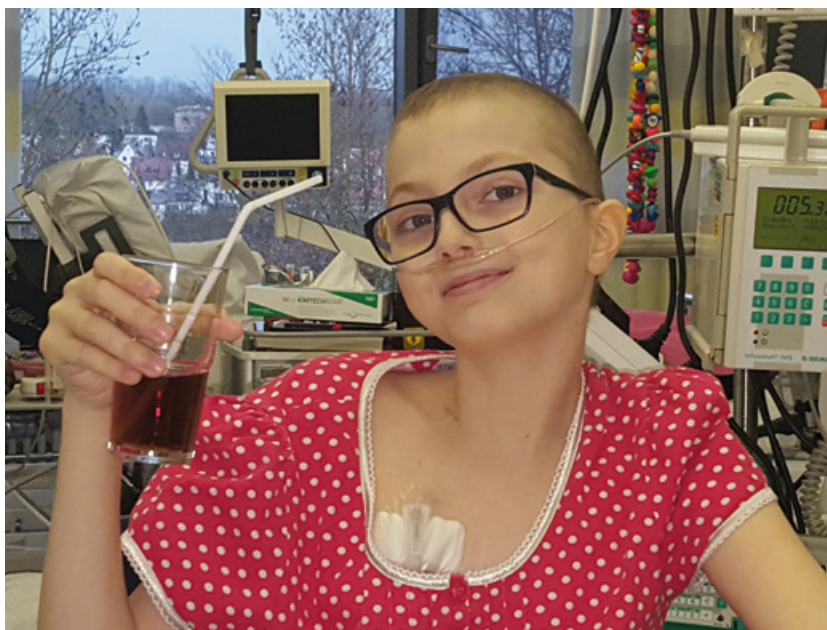
strana 72: Christina Plath

strana 75: Barbara Kamps

strana 78: Sebastian Plath

Srdačno se zahvaljujemo na svestranj pomoči:

Gian Domenico Borasio, Mechthild Buchner, Barbara Engler-Lueg, Petra Feyer, Gideon Franck, Annette Gaul-Leitschuh, Christoph Gerhard, Anneliese Hoffkamp, Bettina Kraft, Barbara Maicher, Arnd T. May, Andreas Mueller, Petra Nagel, Christina Plath, Stefan Schneider, Caroline Schreiner, Maralde Wüsthofen-Hirsch



Ćerka

„Spontano sam došla do zaključka da je dobro ako dođe do toga da je čovek još uvek živ u trenutku kada leži na samrtničkoj postelji. Zar nije istina da ljudi uglavnom smatraju da je život kada se leži na samrtničkoj postelji već završen! Ali šta bi bio jedan film koji traje dva sata, kad bi prosto zanemarili poslednje 2 minute? Nezamislivo, i svaki bioskopski gledalac bi zbog toga protestovao.

Kada je naša majka ležala na samrti i kada više ništa nije govorila, onda smo mi donosili sladoled i čips, Anton je na gitari izvodio pesme sa svog novog CD-a, ja sam sedela na krevetu a mladići pored, i mi smo čavrljali i smejali se i pričali o tome šta planiramo a mama se smejala i uvek podizala obrve. Onda sam je pitala: „Pa, ovako si ti uvek želela da umreš?“ a ona je na to klimnula glavom.

Uvek kada se prisetim umiranja naše majke potpuno sam ispunjena, jer imam osećaj da ga nismo mogli učiniti lepšim. Kada me neko pita, kao je moja majka umrla ja odgovorim: „Ona je umrla na lep način! U našem prisustvu sa puno sveća i cveća, onako kako je to ona uvek želela.“
Za svu pomoć i podršku još jednom HVALA!!“

Ellen Lewis

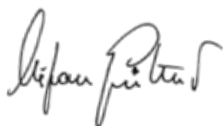


Uvodna reč Ministra za socijalna pitanja države Hessen

U našem društvu koje postaje sve starije, briga o ljudima kojima je nega neophodna, pre svega o onima koji boluju od neke neizlečive bolesti koja brzo napreduje i za koje se zna da neće dugo živeti, predstavlja jedan osetljiv i nezaobilazan zadatak. Za to je neophodna veština – za ljude koji su se profesionalno posvetili ovom zadatku, za one koji se volonterski angažuju na polju nege i praćenja toka smrti, i za, ali ne i na poslednjem mestu, članove porodice.

Saveti za negu, koje Vi, drage čitateljke i čitaoci sada držite u rukama, mogu biti jedna takva veština. Ako se sukobljavate sa simptomima otežanog disanja ili sušenja usta kod osobe koja Vam je poverena ili Vama samima pretilo preveliko opterećenje: u ovoj maloj brošuri ćete pronaći savet, pomoć u radu i vredna uputstva.

Ministarstvo za socijalna pitanja i integraciju Hessena i ovoga puta podržava novo izdanje „Saveta za negu“ – takođe I u ovoj godini zajedno sa osiguranjem za negu starih. Znanje koje su izdavači sakupili tokom godina trebalo bi da pronađe široku primenu. Želim da izrazim ličnu zahvalnost onima koji su doprineli da ovo znanje u priloženoj formi može da bude upotrebljivo. Uz to, pojavljuje se prvo dvojezično izdanje, dalji prevodi su u toku. Time, sa jedne strane, mi imamo u vidu da u Nemačkoj o velikom broju ljudi kojima je nega potrebna brigu vodi radna snaga iz inostranstva, a sa druge strane činjenicu da mi zajedno snosimo odgovornost za doseljenike teško obolele i one koji su na samrti. U ovom slučaju Saveti za negu na jezicima pojedinačnih zemalja mogu biti od značajne pomoći. Za napore onih koji se angažuju na pomoći bolesnicima na samrti gajim veliko poštovanje. Oni su uzori velike čovečnosti našeg društva. Oni zaslužuju našu punu zahvalnost. Saveti za negu mogu Vam biti podrška i savetodavac.



Stefan Gruettner
Ministar za socijalna pitanja
i integraciju države Hessen





Lični predgovor 16. izdanju

Najpre je 2007 na internetu nastala jedna kratka serija, koja je nudila praktičnu pomoć u teškim vremenima. Saveti koji ne samo da su onima kojima je potrebna nega mogli biti od pomoći, nego i značajno poboljšati kvalitet života pacijenata. Ova mala zbirka je ubrzo dalje razvijana i štampana kao priručnik. Finansirano ličnim sredstvima nastajalo je izdanje za izdanjem. Saveti za negu su pronašli put do čitalaca i postali mali tajni savetodavac.

A sada? To je bestseller na koji sam ponosan. Ponovo je ispred mene jedno novo štampano izdanje Saveta za negu. Tokom gotovo deset godina stalno sam poboljšavao, dopunjavao, menjao. Prvi tekstovi su višestruko unapređeni, (gotovo) sve strane reči ili stručni izrazi su zamenjeni razumljivim nemačkim jezikom. Sadržaj je takođe uvek najaktuelniji mogući. Zadatak koji je bio teži nego što sam to očekivao.

Uspešan princip

Sažet obim. Udarne teme, uglavnom direktno prema interesovanju većine ljudi. Svaka tema je predstavljena kratko, jasno i pregledno na jednoj do dve strane i pritom je u naučnom smislu ostala korektna.

Da li je 200.000 odštampanih primeraka i nebrojena preuzimanja sa web stranice www.palliativstiftung.de veliki broj? Ili je to ipak još uvek možda premali broj za 80.000.000 stanovnika Nemačke. Još uvek premalo za mnoge imigrante i izbeglice, od kojih su neki takođe pogođeni teškim bolestima, a da nemački uopšte ne razumeju dovoljno dobro.

Saveti za negu sada na mnogim jezicima

Saveti za negu stižu sada na poljskom, turskom, arapskom, češkom, slovačkom, srpskom, hrvatskom, engleskom, rumunskom, ruskom ... Takođe i kao dvojezična izdanja, radi lakšeg učenja nemačkog jezika, jednim delom štampana, ali takođe uvek dostupna i u PDF formatu za preuzimanje sa internet stranice.

Sa uzbuđenjem se pitam da li sada princip Saveta za negu funkcioniše u izdanjima koja nisu samo na nemačkom jeziku!



Biti u pravu je jedno, a dobiti pravo nešto sasvim drugo.

Aktuelna diskusija u Nemačkoj o eutanaziji upravo je pokazala da dugo vremena nije svako ko se javio za reč znao o čemu se u stvari radi. Uvek se radi o „smrti u mukama“. Pre nego što na kraju života nepodnošljivo budem patio, želim eutanaziju. Pri tome je retko ko znao o mogućnostima da se ove patnje olakšaju.

Mnogo ljudi se na smrti mučilo sa neadekvatnim i opterećujućim terapijama. Drugi su održavani u životu uprkos njihovoj iskazanoj želji, iako pravni položaj u Nemačkoj to jasno zabranjuje.

Da smo ovo ranije pročitali, mnogi od nas bi bili pošteđeni

To uvek iznova čujem tokom pružanja dnevne nege. Upravo isto to čujem i o ovoj knjizi koja je namerno zadržana u ovom obimu.

U ime palijativne fondacije zahvaljujem se Ministarstvu za socijalna pitanja i integraciju Hessena i osiguranjima za negu starih lica države Hessen, pre svega za stalnu i velikodušnu finansijsku podršku, uz pomoć koje je jedino i bilo moguće postići ovaj veliki napredak. Za mene je važno da se svim ljudima pruži šansa da izraze svoje želje i zamisli o sopstvenom umiranju; i da im se za to stavi na raspolaganje mreža pružalaca medicinskih usluga, da im se garantuje odgovarajuće zbrinjavanje. Mnogi ljudi prikrivaju smrt i umiranje. Malo njih postavlja pitanje, kakvo bi zbrinjavanje pri teškim i po život opasnim bolestima trebalo da bude. Nemačka palijativna fondacija se zalaže za kulturu na kraju života.

Promene u Zakonu o narkoticima i krivičnom pravu, uz to jedan novi zakon

Poslednjih godina je Palijativna fondacija mogla da doprinese tome da se obelodanjivanjem mogućnosti i posebno pravnog položaja, zbrinjavanje na kraju života poboljšalo. Posebno su lekari i medicinske sestre dobili više pravne sigurnosti za ono što rade. Ja sâm sam platio visoku cenu i morao sam 2010 godine zbog jednog krivičnog postupka da zatvorim svo-ju lekarsku ordinaciju. Zahvaljujući velikoj podršci ponovo mogu da radim bez straha od zatvora, od kada je Zakon o narkoticima prilagođen činjeni-cama sadašnjice koje se ne mogu ignorisati.

Pri tom je za mene veoma važna činjenica: „Švajcarski odnosi“ sa organi-zovanim asistencijom pri samoubistvu kod nas u zemlji ne postoje. Ova zabrana je izrečena u Članu 217 Krivičnog zakonika.

Zbog toga je usvojen jedan potpuno novi „Zakon za hospicij i palijativnu negu“, uz čiju pomoć se zbrinjavanje dalje sprovodi.

Još uvek svuda vlada duh ,više, brže, dalje‘. Ono što je nama potrebno je nasuprot tome duh onoga ,ne previsoko, ne prebrzo, ne predaleko‘. Nama je potrebno umereno medicinsko zbrinjavanje.



Thomas Sitte

Zahvaljujemo se!

Naša posebna zahvalnost za poboljšanje ovog izdanja upućena je mnogim nepomenutim saradnicima u ustanovama i institucijama, u politici i privredi, ovde zastupanim od strane Ministra za socijalna pitanja i integraciju države Hessen i osiguranjima za negu starih lica.

Palijativna nega se sastoji u angažovanju pojedinca prema pacijentu, ali tome doprinosi palijativni stav svih nas i posvećenost mnogih ovom problemu. Često iznenađuje ko će nam kada, gde i kako hitno pomoći, ako se radi o konkretnim brigama i problemima pacijenata koji su nam povereni. Ili ako bi bilo u pitanju pripremanje ili implementacija hospicijskog rada i palijativne nege. U situacijama koje u početku izgledaju bezizlazne, pojavljuju se rešenja koja nismo ni mogli da zamislamo. To važi zaista za sve oblasti života i ispunjava me uvek iznova izvesnom poniznošću. Ne bi trebalo da prestanemo da verujemo u dobro u ljudima.



Sadržaj

Ćerka	4
Uvodna reč Ministra za socijalna pitanja države Hessen	6
Lični predgovor 16. izdanju	8
Zahvaljujemo se!	10
Sadržaj	12
Moj prijatelj Bernd	14
1. Šta znači palijativno?	18
2. Saveti za razgovor sa lekarom	21
3. Šta može da učini porodica?	23
4. Kada preti samoizgaranje: „briga o sebi“	25
5. Ublažavanje bolova	27
6. Probadajući bolovi	28
7. Otežano disanje	29
8. Strahovi	30
9. Nemir	32
10. Glad	33
11. Žeđ	34
12. Nega usta i pomoć pri osećaju žeđi	35
13. Slabost	36
14. Umor	37
15. Svrab	38
16. Limfna drenaža, masaža i nešto malo više ...	39
17. Joga u palijativnoj nezi	40
18. Bazalna stimulacija	41
19. Ritmična masaža	43
20. Pojava dekubitusa i nega kože	44
21. Nameštanje položaja i oslobađanje od pritiskanja	45
22. Postavljanje u pravilan položaj	46
23. Mirisi	47
24. Neprijatne rane	48
25. Opstipacija	49
26. Nervna oboljenja i palijativna nega	50
27. Palijativne operacije	52

28. Palijativna zračenja	53
29. Palijativna hemioterapija	54
30. Promena cilja terapije	55
31. Suočavanje sa tugom	56
32. Punomoć	57
33. Punomoćnik za zdravstvenu negu	57
34. Biološki testament	58
35. Bol na kraju života	60
36. Duhovnička podrška	63
37. Psihološko praćenje u posljednjoj fazi života	65
38. Razgovori unutar porodice	66
39. Tim za podršku u bolnici	67
40. Palijativni stacionar i hospicij	68
41. Psihosocijalna podrška	69
42. Volonterska hospicijska služba	71
43. Dece i smrt	72
44. Hospicijski rad i palijativna nega kod dece	74
Samo jedan pogovor?	77
Zanimljivi linkovi	78
Nemačka palijativna fondacija	79
Sada kada sam mrtav	87

Moj prijatelj Bernd

autor Petra Nagel

Moj prijatelj Bernd je umro. Umro 20. septembra 2004., na dan kada sam ja promovisala svoj prvi CD. Do danas to nisam shvatila. Bernd je dugo godina bio samo jedan od kolega. U jednom trenutku pre dve godine prešli smo sa Vi na Ti, od kolega na prijatelje.

„U pitanju je rak“, rekao je, „Bernd kaže da ima rak“. Moj muž je preuzeo poziv i gledao me preneraženo. Sa slušalicom u ruci, sa druge strane sudbina kakvu nikada nismo mogli da zamislamo.

Tako banalno kao čitav niz događaja išlo je dalje. Od ovog trenutka nadalje, ovaj prijatelj bio je smrtno bolestan prijatelj. Onaj koji je morao da se bori za svoj život. Priča u kratkim crtama: bolovi u leđima, jaki analgetici, međupršljenski disk i onda dijagnoza: metastaze, počevši od jednog bronhijalnog tumora.

Ali tog letnjeg dana prošle godine mi to nismo znali. Mnogo toga nismo mogli tačno da objasnimo do danas. Bernd je ostavio mnogo otvorenih pitanja, pitanja o njegovoj bolesti, o njemu samom.

On je bio jedan od onih koji rado pričaju. Pričao je priče. Novinar starog kova. Onaj koji je izveštavao iz dubine srca, koji je uživao da uvek bude ispred. Onaj koji je priče uvek iznova pričao, iako to nisu bile priče njegovog sopstvenog srca. Upečatljiv muškarac, „jedan mangup“, rekla bi moja majka, „ženskaroš“, rekla bih ja. Sa divnim glasom kao sa radija, koji prija uhu i ostaje u njemu. Pomalo jedan od onih koji izgledaju neuništivi. Od onih koji uvek ima neko rešenje, nekoga poznaju, maher. Sve je već video, o svemu već izveštavao.

Odjednom je Bernd sam imao rak. Mala odiseja dijagnoza je počela, u svakom slučaju vrlo brzo se završila u palijativnom stacionaru Univerzitetske klinike Goettinger. To ne mora biti kraj, mislili smo i govorili. Mislio je, nadao se i govorio Bernd.

Nekada, pre dvadeset godina, stanovala sam preko puta te klinike. Provodila sam u studentskom domu lep period svoga života. U podne smo išli na kliniku na ručak, moje kolege studenti sa medicine slavili su svečanosti leševa u anatomiji – ipak sva patnja je bila daleko od nas, od našeg života, od naše budućnosti.

Odlazak na kliniku prošle godine nije imao više ništa zajedničko sa lakoćom odlaska na ručak u menzu, posećivali smo redovno smrt-no bolesnog čoveka.

Pao kao pokošen, uvek mi je padalo na pamet. Mnoge fraze su mi prolazile kroz glavu. Od „Biće to sve u redu“ do „Onda ćemo tvoj stan prilagoditi životu u invalidskim kolicima“, „Neki koji dođu ovde ponovo izlaze“, „Postoje takođe i spontana izlečenja.“

Bernd je ležao u jednokrevetnoj sobi. A moja sumnja je rasla, jer su svi bili tako ljubazni. Medicinske sestre su imale vremena, lekari su čak za prijatelje obolelih odvajali vreme. Preteća smrt odjednom je očigledno poklonila razumevanje i mir, koji se često ne mogu naći u bolnici. Ipak to nije bilo dovoljno ohrabrujuće.

Odlazili smo kod Bernda koliko često smo mogli. Jednom sam se tamo uputila sama. Kao u stara vremena otišla sam u Cron i Lanz, u najbolji kafić u gradu i kupila poslastice. Nešto ću mu poneti, mislila sam. Nekome ko je smrtno bolestan takođe. Želim da ga obrađujem. Da donesem malo svakodnevce. Da li je to u redu, kako to ide, nemam pojma. Sa baumkuhenom, pralinama, bubamarom od marcipana ušla sam u bolesničku sobu. U stvari potpuno nesхватljivo, sa takvim sitnicama kod nekoga ko je smrtno bolestan... Upravo dok sam još bila u tim mislima, Bernd se radovao. Probao je baumkuhen i praline, iako on u stvari ništa više nije ni jeo. Pričao mi je da su ga bubamare pratile čitavog života, pitao o CD projektu, hteo je da čuje novosti iz poslovnog sveta. Bernd je hteo da učestvuje u životu. Nije hteo da govori o smrti. „Smrt je već dovoljno loša“, rekao je on jednom, samo tada je to izgovorio. I dodao je: „Zašto bih o tome stalno pričao, to već znam.“ Jedva da sam mogla da poverujem. Zar na bilo koji način nismo morali više da govorimo o njegovoj bolesti? Zar nije morao više da pogleda realnosti u oči? Kako sam mogla da poklonim bubamaru dok su se metastaze u Berdovom telu umnožavale? „Zašto?“ rekao je moj muž „šta je tu pogrešno, ako on tako želi?“ „Zašto bi on trebalo da govori o smrti?“

Bernd se svađao sa lekarkama u stacionaru. On nije hteo da sa njima razgovara o onome što mu predstoji. I on se borio. Za svaki dan. On je želeo terapiju zračenjem i kineziterapiju, hteo je da dobije na vremenu. Nikada se nije pomirio sa ulogom smrtno obolelog. On, koji je čitavog života bio hipohondar, olakšao je svojim prijateljima.

On je jednostavno živio dalje i nije ostavljao bolesti nimalo prostora. Razgovarali smo o svemu što nam je padalo na pamet. Od politike do posla, o poznanicima i prijateljima, smejali smo se i tračarili.

Bernd je postajao sve slabiji i slabiji.

Više nije mogao da se uspravi, ali je njegov duh bio budan. S vremena na vreme želeo je da spava, samo da spava. I uprkos tome se borio. Za svoj život. U neko doba smo počeli da mu stiskamo ruku u znak rastanka. Nešto duže nego što je to uobičajeno. Za nas i za njega jedan intiman gest, znajući da bi to mogao da bude poslednji put.

Bernd ranije nikada nije plakao, vrištao, nikada se nije žalio. Samo je jedan jedini put postavio pitanje zašto. „Osam godina je potrebno jednom takvom raku,“ rekao mu je jedan lekar. „Šta bi bilo da je on ranije otkriven?“ pitao se, pričao nam je. Kroz glavu su mi prolazile slike i izreke u vezi sa umiranjem, sa smrću. Kada sam prijateljima pričala kako stoje stvari sa Berndom oni su odmahivali glavom „To ne može još dugo da traje.“ To nisam želela da slušam. Te glupe izreke. Bernd je živio, želeo je da živi. I sve dok je disao, imao je to pravo da učestvuje u životu, ne da bude proglašen mrtvim.

Počela je velika potraga za uzrokom. „Mnogo je pušio“, „ne treba da se čudi.“ I to sam čula. Ostala sam bez reči. Svi ti pametni ljudi još ništa nisu čuli o sudbini. Pravični su predviđali ishode, savnjivali stare račune. „Ima li to još smisla?“ upitana sam kada sam govorila o tome da Berndu bolje ide. Odjednom je mogao sam da sedne, opet je dobio nadu. Svi mi smo znali, da on nikada više neće stati na noge. Ali svaki minut svoga života on je želeo da proživi. I u tome je bila suština. On je još uvek živio, disao i imao ideje, a za mnoge je on već postao nevidljiv. Mnogi nisu želeli da se bave životom koji se približava kraju. Oni nisu želeli toliko da se približavaju smrti. Takođe ni onom koji je bio živ a umirao je tu. Retko kada sam doživela toliko neznanja, gluposti i razbacivanja narodnim umotvorinama.

Bolje je ne gledati, onda nas se to neće ticati. Svi koji su tu samo hladno sležu ramenima. Sveznalice i oni koji predviđaju smrt. Oni koji bolesnoga već smatraju mrtvim da bi zaštitili sebe. Oni uvek bez milosti znaju kako mora da se ide napred. Oni znaju šta je lepa smrt a šta ne.

Oni znaju zašto se stvari dešavaju. Oni znaju ili ne znaju o zagrobnom životu. Oni veruju ili ne veruju u nešto. Oni ne žele da prihvate da je čovek još uvek tu. Čak iako on sada živi drugačije nego godinama pre. Nepojmljivo mi je.

Veče pre njegove smrti posetili smo Bernda. On nas je prepoznao, kratko smo ga držali za ruku. „Dodite sutra ponovo“, rekao je, „danas mi baš nije dobro“. Nama su nedostajale reči. Sledećeg dana je Bernd umro.

Da li mirno, u miru sa samim sobom, sa ili bez bolova, ko to stvarno zna? Mislim da on nikada nije izgubio svoje dostojanstvo, kao ni volju za životom.

On nikada nije dozvolio da mu neko nameće svoju volju ili da mu govori šta da radi. Ničemu se nije prepustio, pa ni bolesti. Išao je svojim putem. I možda je to jedina uteha.

Kassel, 12.5.2005 © Petra Nagel, petnagel@aol.com



1. Šta znači palijativno?

U ovoj svesci ćemo dati mnogo odgovora. Šta je palijativna terapija u stvari? To je briga o ljudima sa daleko uznapredovalom bolešću i sa ograničenim očekivanjem trajanja života. Palijativna terapija ublažava simptome i mi pri tome poštujemo činjenicu da bolest više nije izlečiva. Ona uzima u obzir čoveka kao celinu zajedno sa njegovim okruženjem.

„Palliativno zbrinjavanje“ ili palijativna nega podrazumeva uvek jedan celovit tretman. To nikada nije poseban deo koji se odnosi na neku terapiju, već je to veoma širok pojam. Pored praćenja, nege, lekarske brige, u istoj meri mnoge druge grupe zanimanja doprinose adekvatnoj terapiji. Tome naravno pripada odgovarajuća terapija protiv bola, ishrana i lekovi koji se dobro podnose. Bitno je ublažavanje problema sa disanjem, mučnine i povraćanja. Ali takođe briga o duševnom i emocionalnom stanju, psihosocijalno savetovanje, podrška u tugovanju, nadzor i mnogo drugih činilaca.

Ublažavajuće mere su najstarije i zadugo su takođe bile jedina moguća terapija. One su u poslednjem stoleću zbog velikog napretka u tehnici i medicini potisnute u pozadinu. Hospicijski pokret je u kasnim 60-tim godinama ukazao pažnju i pokazao neophodnost posebnog ophođenja sa neizlečivo obolelim licima i onima na samrti. Ovo doprinosi tome da ljudi pored medicinskog tretmana dobijaju i palijativnu negu. Pored medicinskog zbrinjavanja želimo da Vas podržimo u važnim oblastima i da Vam olakšamo tešku situaciju. Mi smo, uz pomoć palijativne nege doživeli da ljudi poslednju fazu života učine sasvim posebnom – mogu je učiniti svesnom i dostojanstvenom.

Palijativna nega znači usredsrediti pažnju na kvalitet života u vremenu koje je preostalo. Još mnogo toga se može učiniti, čak iako se protiv napredovanja osnovne bolesti više ništa ne može preduzeti. Postavljanje ciljeva je drugačije. To više nije borba protiv bolesti, već najbolji mogući život sa njom. Ovaj promenjeni ugao posmatranja stvari prihvata da je smrt predvidiva i neizbežna. On doprinosi tome da preostalo vreme života dobije iznenađujuću dubinu i kvalitet. Osnovna stvar je, kao i ranije, medicinsko zbrinjavanje i otklanjanje bolova i tegoba, ali dopunjeno brižljivim i pažljivim, individualnim praćenjem obolelih i (!) njihovih bližnjih.

Pacijentu bi u suštini trebalo da bude omogućeno da vreme koje mu je preostalo provede u okruženju koje odgovara njegovim individualnim potrebama. Za to je neophodan jedan multiprofesionalni i interdisciplinarni rad. Kod palijativne nege se ne radi ni o tome „ništa više ne raditi“, niti pratiti umiranje. Važno je pažljivo razmotriti šta je u datoj situaciji prikladno, neophodno i smisleno. Zahteva se iskustvo i puno empatije da bi se preteća pogoršanja i sa tim povezani strahovi dobro pratili ili sasvim izbegli. U to takođe spada, otvoreno ih imenovati. Ako su ove krize izbegnute, možemo izbeći i skoro sve neželjene bolničke bolničke upute!

Pored osećaja bespomoćnosti i preopterećenosti palijativna nega se suočava upravo sa i sa obolelim. Težina situacije nije prevaziđena, mi joj se podređujemo, ostajemo tu i pomažemo da se kriza prevaziđe.

Jedna dobra palijativna nega počiva na tri osnove, na odmerenom stavu, dugogodišnjem iskustvu i izvanrednom stručnom znanju.

Čovek stoji u središtu svih napora. Uz to se često mora drugačije međusobno ophoditi nego što smo navikli. Neophodno je ostati, izdržati i podržati, tamo gde drugi najradije gledaju u stranu. Palijativna nega ne rešava sve patnje, ne može odgovoriti kompleksnosti tuge. Ali ona doprinosi tome da se kvalitet života do smrti poboljša – i više od toga.

Tada život često postaje bogatiji. To je posebno važno za one, koji tu ostaju i nastavljaju život.

■ (Napomena 1) Pomoć na samrti i palijativna nega sa islamskog stanovišta:

Iako je svakom Muslimanu jasno da mora umreti i da je i proces umiranja deo života, on svoj život mora ozbiljno štiti. Osim toga mora čuvati svoje zdravlje i brinuti o njemu a kada se razboli potražiti moguću i zahtevanu lekarsku intervenciju ako mu na raspolaganju stoji moguća terapija za lečenje. Pri strašnom usudu i velikim patnjama kao što je neka teška, neizlečiva bolest, treba da ostane postojan i strpljiv i da zadrži svoju veru i zahvalnost Bogu. Istovremeno se može podvrgnuti izvesnoj lekarskoj intervenciji koja ne vodi izlečenju i koristiti mogućnosti takozvane „palijativne medicine“ i „palijativne nege“ za umanjeње svojih tegoba i simptoma.

Svi stručnjaci i priznata mišljenja islamskog Fatva udruženja različitih muslimanskih pravnih škola (Suniti i Šiiti) striktno odbacuju ubistvo na zahtev (takozvanu aktivnu pomoć na samrti) kao i samoubistvo i pomoć pri samoubistvu, odnosno lekarsku asistenciju pri samoubistvu.

U Centralnom veću Muslimana u Nemačkoj u pratnji na samrti i palijativnoj medicini sa palijativnom negom vidimo dobru i čoveka dostojnu alternativu za aktivnu pomoć na samrti; alternativu koja u mnogim aspektima može da bude usklađena sa smislom i duhom života i smrti u Islamu. Iz tog razloga zahtevamo i pozdravljamo dalji razvoj i ekstenzivno proširenje palijativne medicine i palijativne nege.

Centralno veće Muslimana u Nemačkoj, www.islam.de



2. Saveti za razgovor sa lekarom

Kada kao pacijent ili rođak dođete u situaciju da sa ordinirajućim lekarom vodite važan razgovor (saopštenje dijagnoze, odluka o daljoj terapiji ili slično), treba obratiti pažnju na sledeće tačke:

Razmislite o tome da li neka osoba od poverenja treba da Vas prati na tom razgovoru. Ukoliko je to slučaj, razgovarajte sa tom osobom šta Vas uglavnom okupira, i šta Vi želite da saznate od lekara.

Ustanovite unapred sa lekarom tačno vreme i trajanje razgovora.

Zabeležite najvažnija pitanja (ne postoje „glupa“ pitanja). Ponesite ovaj spisak sa sobom na razgovor.

Insistirajte na tome da se razgovor ne vodi u višekrevetnoj sobi, već u jednom odvojenom, mirnom prostoru.

Zamolite lekara da tokom trajanja razgovora, ukoliko je moguće, isključi svoj radio uređaj, kako ne biste bili uznemiravani.

Počnite sa tim što ćete lekaru reći ono što Vi već znate, mislite ili pretpostavljate (ukoliko on to sam ne bude pitao) – tako da on bude upućen u kakvoj ste Vi poziciji.

Govorite o svojim strahovima, nadama i strepnjama. One pomažu da Vas lekar upozna i razume.

Ukoliko nešto niste razumeli, odmah pitajte – ako je potrebno i više puta, sve dok zaista ne shvatite.

Pravite zabeležke i sačuvajte ih. Mnogo toga se zaboravlja brže nego što možemo da pretpostavimo, pa i važne činjenice.

Zamolite lekara da Vam objasni sve alternative strategija lečenja koje predlaže. Pitajte ga posebno o naučnoj osnovi njegovog predloga terapije: Da li o tome postoje studije ili smernice?

Kod bolesti koja je opasna po život i koja brzo napreduje trebalo bi da pitate, da li jedan čisto palijativni medicinski tretman možda i ne bi bio dobra alternativa, čak uzimajući u obzir i produženje života kao cilj.

Pitajte o nemedicinskim mogućnostima za pomoć, posebno za vreme posle otpuštanja – već prema situaciji, npr. grupe za samopomoć, psiho terapeuti, hospicijske usluge itd.

Na kraju dogovorite jedan konkretan termin za novi razgovor.

Preneseno iz Gian Domenico Borasio „O umiranju“, 2. izdanje 2012, str. 122-123, sa ljubaznim dopuštenjem izdavačke kuće C.H.Beck



3. Šta može da učini porodica?

„Želeo sam još toliko toga sa tobom da doživim, da budem sa tobom, da sa tobom podelim svoju sreću, da ti otkrijem svoje strahove. A sada ti umireš i radiš to sasvim sam. A ja sedim ovde pored tebe i ne znam kako mogu da ti pomognem.“ Ili „O Bože, pomози mu samo da zaspi, oslobodi ga bolova i patnje, ublaži njegov strah od smrti i onoga što posle toga dolazi.“

Sa ovakvim i sličnim mislima rodbina sedi pored kreveta voljenog čoveka na samrti. Oni su često bespomoćni, ispunjeni strahom, ali takođe besni i tužni. Život ovog čoveka se završava. Ne postavlja se pitanje kakav stav o tome ima rodbina. To se jednostavno dešava. Rodbini se može pomoći tako što će oni biti uključeni u proces umiranja. Oni čoveku koga vole mogu da masiraju stopala, da ga drže za ruku, da legnu pored njega u krevet ili da ga pri otežanom disanju drže uspravnim, mogu da mu pevaju, da se mole ili da sviraju. Razgovor sa timom sačinjenim od lekara, medicinskih sestara, duhovnika i terapeuta pomaže im da kanališu svoju sopstvenu bespomoćnost i nemoć i da posle smrti njihovog muža, žene, roditelja ili deteta žive dalje.



■ (Napomena 2) Značaj molitve, čitanja Korana i molitve za bolesnike:

Mnogi vernici u molitvi, čitanju Korana i molitvenim obredima nalaze telesni i duševni mir. U mnogim slučajevima ovo može olakšati njihove strahove i brige i time ublažiti njihove bolove i druge simptome. Postoje posebna pravila za ritualno pročišćenje i molitva u slučaju bolesti.

O ovome se može dobiti informacija kod stručnjaka ili pročitati u odgovarajućim Fikh knjigama.



4. Kada preti samoizgaranje: „briga o sebi“

„Briga“ znači „brinuti se o“ ili „nega“. Ova nega je bitna pri „palijativ-nom zbrinjavanju“, ali takođe i kod nas samih kao: „briga o sebi“.

Ipak kako to izgleda sa onima koji se brinu o teško obolelim licima? Briga o samom sebi bi trebalo da bude deo nege koja se pruža pacijentima, u suprotnom lako može da zapreti „izgaranje“ – ovo „stanje izgaranja“ je jedan postepeni proces. U početku su promene male, kasnije može doći do teškog oboljenja: strahova, depresija, pojačanog alkoholizma, potpune iscrpljenosti, čak do paralisanosti ili još gorih posledica.

Briga o teško obolelim licima vodi do graničnih mogućnosti i predstavlja veliki izazov. Onome ko pritom želi da da doprinos veći od proste fizičke pomoći, potreban je adekvatan osećaj o ispravnoj meri u kojoj je može pružiti pacijentu (i drugim angažovanim!). Ipak tokom svog rada kao saradnik kliničke duhovničke podrške često čujem od ljudi koji su na ovaj način ugroženi uvek iznova rečenice kao: „Ne mogu više“, „Jednostavno moraš“, „Svega mi je dosta“, „Plašim se da mi ugovor o radu neće biti produžen“. Najkasnije u trenutku kada se uoče ovi u početku još sasvim slabo primetni simptomi i promene, neophodno je zaustaviti se i primeniti svesnu briga o samom sebi.

Saveti kako možete sprečiti izgaranje:

- Moram prihvatiti da postoji opasnost od izgaranja
- Sa ovom opasnošću se moram svesno suočiti
- Moram postaviti svoje telesne i duhovne granice
- Rad i slobodno vreme treba jasno da razgraničim. Često čujem „Ne mogu da se isključim kod kuće.“ Jedna medicinska sestra zaposlena na dečijoj klinici mi priča: „Sinoć sam brzo došla na kliniku da bih videla Simona. Nisam mogla da se smirim, njemu je bilo tako loše.“ Isključivanje nakon rada, faze odmora i mira oslobađaju od poslovnog opterećenja. Kratki periodi odmora daju novu snagu. Tada se ponovo možemo okrenuti porodici i prijateljima; a tokom rada pacijentima! Za zdravo razgraničenje takođe su važni zadovoljavajuća organizacija slobodnog vremena i kretanje u prirodi.

- Pomažu mi dobri odnosi na poslu i u privatnom životu, otvorenost i kontakt pun razumevanja sa osobama od poverenja. Oni takođe prave distancu od mojih briga iz oblasti palijativne nege.
- Mnogi ljudi koji pomažu misle da mogu da kontrolišu frustraciju i iscrpljenost. Neuspehe pripisuju ličnim slabostima. Ali pitanje ne glasi: Šta sa mnom više nije u redu? Ono glasi, šta mogu da učinim da promenim situaciju!
- Moj stres nastaje u mojoj glavi. Način na koji procenjujem situaciju i vrednujem svoj rad ima značajan uticaj na to da li će moje stanje ikada postati kritično ili ne. Ali promeniti mišljenje nije lako.

Da bih se pri velikom opterećenju vratio pozitivnim mislima može mi pomoći ako odgovorim na sledeća pitanja:

- Vidim li ja samo negativne strane mog rada? Ili takođe i pozitivne?
- Da li imam prevelika očekivanja od samog sebe?
- Šta bi se dogodilo ako bih sebi poklanjao više pažnje?
- Da li primećujem i situacije koje sam maestralno savladao?
- Koje su moje sposobnosti, izvori snage? Gde ih primenjujem?
- Koliko je moj sopstveni život važan za mene?

Na jednom sastanku tima, izvesna medicinska sestra na školovanju na dečijem odeljenju je rekla:

„Kada vidimo ovu patnju, ne želim da se žalim na svoj život. Želim potpuno da se posvetim da bih pomogla“ – stav koji vodi izgaranju, kada se ne obraća pažnja na sopstvena osećanja.

Ne bi trebalo da stisnemo zube i kažemo: „Moram to da prođem“. Naš cilj bi trebalo da bude, biti u stanju da damo, zato što dobijamo.

Na kraju sasvim praktični saveti za kratko opuštanje

Svesno kontrolisano disanje: npr. „3 puta duboko udahnuti i izdahnuti“ u akutnoj situaciji. Putovanje telom: koncentrisati se na pojedinačne delove tela i ispitati, da li tamo osećam napetost ili nelagodnost. Osloboditi se napetosti. Opuštanje mišića: na 5-7 sekundi opustiti mišiće i ponovo ih aktivirati, od vrhova pristiju na stopalima do čela.

„Ruke u molitvenom položaju“: vrhovi prstiju na rukama su ispred grudi, prsti nisu pritisnuti, ravnomerno duboko disati.

5. Ublažavanje bolova

Na osnovu svakodnevnog iskustva znamo da se pacijenti i porodi-ca najviše plaše nepodnošljivih bolova. Želimo da Vas oslobodimo ovog straha. Na kraju života bolovi su simptom koji možemo najlakše ublažiti.

Postoje različiti lekovi, koji deluju samostalno ili u kombinaciji. Ukoliko je gut-anje otežano, vrlo dobro pomažu flasteri. Pri tome redovne injekcije uopšte više nisu neophodne. Injekcije su za pacijente često neprijatne a porodica se ne usuđuje sama da ih daje.

Ukoliko se uzimaju lekovi najvažnije je: dugo i preventivno delovanje! Nad ja-kim bolovima se ne sme izgubiti kontrola, inače se oni brzo pogoršavaju i tera-pija zahteva sve jače lekove. Ukoliko postoji strah od „jakih“ analgetika treba takođe imati na umu: jaka sredstva protiv bolova dolaze iz prirode, ona su slična supstancama koje sopstveno telo proizvodi protiv bolova.

Kao nuspojave prilikom terapije protiv bolova često se javljaju zatvor i mučnina. Ovo se može preventivno sprečiti. Nažalost, sredstva protiv bolova čine umor koji je povezan sa bolešću još većim. Ovde pacijent ipak ima mogućnost izbora: izdržati bolove (njihov ostatak) što je duže moguće ili ove tegobe bolje ublažiti, ali pri tome više spavati.

Uzrok bolova se može otkloniti delimično. Ovde pre svega po-maže intenziv-na fizioterapija (kinezi tretman, limfna drenaža ili fi-zikalna terapija). Druge – tehničke – mogućnosti protiv bolova mogu biti zračenja; retko pomažu ope-racije ili hemioterapija. Električni aparati, kateteri ili pumpice protiv bolova go-tovo da nam uopšte više nisu potrebne. Mi znamo da je optimalno ublažavanje bolova kod kuće još lakše izvesti nego u bolnici. Pošto se pacijenti u domaćem okruženju osećaju bolje; porodica i prijatelji su često tu. Ovi faktori mogu da poboljšaju stanje. A lekari i medicinske sestre kod kuće takođe mogu da preduz-mu protiv bolova sve što je moguće.

U zavisnosti od toga gde čovek živi, može biti teško dobiti lekove slične morfiju-mu. Ali ako ne pitamo, ne pokušamo, ništa se neće promeniti. Odnose možemo postepeno promeniti ako uvek iznova pokušavamo i apelujemo da se uradi ono što je potrebno.

■ (Napomena 3) Primena sredstava za bolove i umirenje:

Sa islamskog stanovišta ne postoji nikakva prepreka po pitanju uzimanja sredstava za bolove i umirenje (medikamenata sličnih morfijumu), takođe u većim dozama, ako je ovo iz razloga nužnosti zahtevano kod teško obolelih i ako se ti medikamenti stručno primenjuju.

6. Probadajući bolovi

Probadajući bolovi nastaju pokretanjem ili tokom aktivnosti koje se preduzimaju radi nege. Oni su iznenadni i traju kratko i uvek se posebno tretiraju. Za to bi opioid („morfijum“) koji brzo deluje trebalo da bude pored kreveta pri ruci, ali zaštićen od zloupotrebe.

Ubrizgavanje u venu donosi brzo olakšanje. Ukoliko je infuziono crevo uključeno, neko od porodice može da ubrizga lek. Ubrizgavanje u mišić se danas više ne preporučuje. Najjednostavnije, najsigurnije i najbrže deluju lekovi kroz usnu ili nosnu sluzokožu. Time bolovi popuštaju već posle jednog do dva minuta. Oni su zbog brzog i kratkog delovanja bolji od morfijuma. Porodica i pacijenti ih lako mogu primeniti. Samo preko jedne takve tablete ili spreja može se izbeći većina neželjenih lekarskih recepata. Ranije je apotekar na osnovu posebnog naloga morao da pravi sprej. Sada postoje slični lekovi proizvedeni industrijski. „Lizalica protiv bolova“ ili tablete za usta koje sadrže opioid deluju dobro posle 10 do 30 minuta. Pri tome lek u krv prodire kroz sluzokožu; ne resorbuje se preko želuca, stoga bi ga trebalo zaista isisavati i ne gutati. Tada bolje deluje. Čepići takođe deluju brzo, ali često se smatraju neugodnim i neprikladnim. Dobro delovanje kapi ili tableta treba po pravilu očekivati posle pola sata do sat vremena. Vrlo brz, ali ne sasvim jednostavan za upotrebu, je sprej za nos.

Naša preporuka: Ako se zna da će bolovi ubrzo nastupiti, treba lekove uzeti pravovremeno i preventivno. Ako lek ne deluje odgovarajuće, odmah razgovarajte sa lekarom. On može da odluči da li i koliko doza leka treba da bude povećana. Zamolite lekara da čitljivo naznači uputstvo za upotrebu, tako da svi mogu da budu sigurni.

Veoma važno: ukoliko su lekovi protiv probadajućih bolova potrebni često, stalna terapija mora biti preispitana.

7. Otežano disanje

Otežano disanje nastupa kod pacijenata obolelih od raka ali pre svega kod internističkih oboljenja u poslednjem stadijumu i najčešći je razlog za neželjeno upućivanje u bolnicu na kraju života.

Šta se dešava kada ponestaje daha? Kada se sve brže diše, tada se čovek napreže i vazduh se samo pomera sa jednog mesta na drugo. Telo više ne može da preuzme kiseonik. Stoga disanje mora da postane sporije, da bi se smanjio nedostatak vazduha. To uvek pomaže.

Za nužan slučaj pri ruci moraju biti pravilno dozirani lekovi koji brzo deluju. Takozvani „zlatni standard“ u lečenju medikamentima od pre preko 100 godina je morfijum koji se ubrizgava u venu. Najjednostavnije, najbrže i najsigurnije deluju, kao i kod probadajućih bolova, sprej za nos i tablete za usta. Ako čovek sam sebi ne može da dā injekciju, ova sredstva pravilno upotrebljena pomažu skoro trenutno. Time problemi sa disanjem popuštaju u nekoliko sekundi. Tako brzo ni jedan lekar ne može da stigne u kuću. Porodica i pacijenti ih mogu lako primeniti. Samo se pomoću odgovarajućih lekova većina neželjenih procedura na kraju života može izbeći.

Pošto takve tablete i sprej za nos donose trenutno olakšanje, strahovi se smanjuju. Osim toga, osnažuje se sopstvena samostalnost, jer pacijent nije upućen na pomoć drugih osoba. Često se preporučuje da se lorazepam tablete za isisavanje istope u ustima. Nažalost ovaj lek mora da se proguta i da bude resorbovan u crevu. Na taj način on može da deluje tek nakon više od pola sata.

Lekovi ipak nisu uvek neophodni. Jedna dobra fizikalna terapija sa terapijom disanja može da pomogne da pacijent nauči kao da olakša disanje. Takođe je uvek dobro umiriti pacijenta i jednostavno biti pored njega. Svež vazduh, ventilator, hlađenje i prisustvo osoba od poverenja su od pomoći. Važno je: pacijent mora da zna da je lekar koji mu može pomoći dostupan. I još važnije, da pacijent samostalno ili njegova porodica imaju mogućnost da sami odmah pomognu.

8. Strahovi

Tokom umiranja svako se u jednom trenutku suoči sa strahom. To se ne odnosi samo na onoga koji mora da ode. Naprotiv: porodica je time često više pogođena.

Ono što nije izgovoreno ili problemi u međuljudskim odnosima mogu pojačati nesigurnost i izazvati strahove. Uz to se podrazumeva da niko od nas ne zna šta nas čeka niti kako će se put svakoga od nas odvijati, teško ili lako.

Neke strahove možemo otkloniti razgovorom. Strah od bolova ili patnji je suvišan. Svaki lekar ima mogućnost da ih uspešno otkloni tako da pacijenti više ne moraju da se muče. Već sama ova sigurnost donosi pacijentima i njihovim porodicama umirenje.

Strah od toga da će biti prepušteni sami sebi, javlja se u mislima mnogih pacijenata. O tome se isto može razgovarati i ponuditi podrška. Da bi se porodici olakšalo, hospicijska služba na primer, može pružiti veliku pomoći. Često pomaže jednostavno "samo" biti prisutan.

Osim toga, od pomoći mogu biti lekovi, takozvani anksiolitici. Oni svakako imaju neželjena dejstva pošto više ili manje izazivaju umor. To takođe može biti i izvesna prednost, ukoliko se daju uveče, noćni san se poboljšava.

Ovi lekovi se ne moraju redovno uzimati, već i „prema potrebi“. Prilikom duže upotrebe moli se za oprez, pošto neki od njih mogu da izazovu zavisnost. Ako se ovi lekovi uzimaju samo u poslednjim mesecima života ne treba se plašiti nastanka zavisnosti. Kako je većina Evropljana odgajana u hiršćanskom duhu, trebalo bi uvek misliti o tome da se predloži razgovor sa izvesnim duhovnikom u slučaju ako kontakt sa crkvom nije bio intenzivan u godinama pre nastanka bolesti.

(Napomena 4):

Pogledajte napomene 2 i 3.



9. Nemir

Nemir kao simptom ima izvesnu ulogu tek kada pacijent nije više jasno orijentisan i kada mu se samo u ograničenoj meri može obraćati.

Nemir može da dođe do izražaja na različite načine: okretanje, česta promenu položaja u krevetu, jecanje ili pozivi upomoć. Važno je razlikovati šta samom pacijentu smeta a šta možda pre opterećuje porodicu, a da to sam pacijent ne doživljava na taj način. Može da bude veoma različito ono što porodica i pacijenti misle o istim simptomima. To što je od strane pacijenata još dobro prihvaćeno, može za porodicu da bude zaista teško. Iskusi profesionalci to često mogu lakše da procene i objasne nego neki član porodice koji se nezi posvetio sa svim svojim osećanjima.

Kao i strah, i nemir se često javlja u „normalnom“ toku umiranja. Sa jedne strane satalno ležanje može da postane nepodnošljivo, sa druge bolovi mogu da dovedu do telesnog nemira. Uz to se ja-vlja strah od nepoznatog. Pravi razlog može biti vrlo teško pronaći. Ono što uvek pomaže je posvećenost, dati sebi vremena i strpljivo istrajati, možda držati ruku i umirujuće razgovarati.

„Profesionalni“ negovatelji mogu da pokušaju da otkriju uzrok i da ga otklone. Ukoliko to ne pomaže, može se delovati sa lekovima povećavajući dozu onoliko dugo dok stanje ne postane podnošljivo za sve. Time se ne ubrzava dolazak smrti. Naprotiv, postoje mnoga ispitivanja, koja pokazuju, da se kroz dobru kontrolu simptoma ne samo preostalim danima daje bolji kvalitet života, već i produžava broj preostalih dana.

Ponekad je nemir znak duševne zbuđenosti. To je posebno teško za porodicu. I ovde je moguća pomoć lekovima. Nažalost uglavnom samo po cenu toga da razgovor sa pacijentima postane sve teži.

10. Glad

Glad nam je svima poznata. Ono što pod tim podrazumevamo je pre apetit, koji imamo za ukusna jela u našem prezasićenom društvu. Glad kod teško obolelih nasuprot tome ima sasvim drugačije značenje. Ona može voditi slabljenju i brznoj smrti. Ali takođe može i osloboditi telo.

Iako smatramo da bi čovek morao da oseća glad, teško oboleli na kraju života jedu malo ili nimalo. Razmena materija se menja i telo troši manje hrane. Nedostatak hrane oslobađa između ostalog „hormone sreće“, tako da se teško oboleli osećaju nešto bolje. To je većini poznato tokom posta.

Mnogo malih lepo serviranih zalogaja otvara apetit i čini zadovoljstvo. Ponekad je dovoljno samo par kašičica namirnice koju pacijent rado jede. Ne pokušavajte nešto nasilno da unesete. Tada jelo ne pričinjava nikakav užitak. Osim toga, telo time može da bude vrlo opterećeno.

Mislite i o tome da i teški bolesnici pri jelu i piću imaju izvesno dostojanstvo. Kada se čovek sa odraslima ophodi kao sa decom, npr. kada se govori o nekoj „portikli“ umesto o salveti, to može da povredi.

Ponekad se koriste lekovi koji podstiču apetit, da bi se pacijenti održali u boljoj formi. Kada se hrana više ne vari pravilno, a kada se pacijent inače dobro oseća, veštačka ishrana, preko port katetera kroz venu, može izuzetno da pomogne. Kod pacijenata sa rakom pankrasa pomoću ovakvog načina ishrane kvalitet života se dugoročno i vidno poboljšava! Ukoliko se ishrana tokom dana umanjuje, kvalitet života je pomalo opterećen, ali tada su uvek na raspolaganju crevo i boca. Uočavate da je terapija ples po konopcu između dve litice koji mi ne želimo. Ona se mora stalo usaglašavati u bliskom kontaktu lekara i pacijenta – najbolje zajedno sa osobama od poverenja iz porodice. Na posletku još par reči: Na kraju života mnogi ne osećaju ni glad i želju za hranom. Ali zbog toga se pacijent ne „izgladnjuje“.

11. Žeđ

Upravo kao i osećaj gladi, na kraju života i osećaj žeđi slabi.

„Ne može se dozvoliti da čovek umre od žeđi“, često čujemo. Ali velika je razlika, da li dajem tečnost ili ublažavam žeđ.

Tečnost koju preko sonde za hranjenje ubrizgavamo kroz vene ili pod kožu, može opteretiti telo. Dolazi do otežanog disanja, pojačava se mučnina i srce mora više da radi. Ispucala, osušena usta time ne postaju prijatno vlažna.

Ali ako pacijentu dajemo male količine – vode, soka, kafe, piva ili drugih osvežavajućih napitaka – i pritom pažljivo brišemo usta, olakšanje postizemo vrlo brzo.

Od omiljenih napitaka kocke leda se mogu napraviti, izmrviti i ponuditi pacijentima za isisavanje. Led divno hladi i osvežava usta. Između ostalog: puter od limuna napravljen u domaćoj radinosti, u nezi usta deluje bolje nego bilo koja infuzija! Divna mogućnost za negu usana su male sprej bočice u koje se stavlja omiljeno piće. Tako se u usta može ubrizgavati voda, čaj, kafa ali takođe i sok, vino ili pivo. Pacijent se ne guši a može uživati u ukusu.

Primećujete da nije potrebno mnogo tehnike, ni lekar, niti medicina visoke tehnologije da bi se čovek osećao bolje na kraju života. Samo povremeno poneki dobar savet od ljudi koji u svom svakodnevnom radu skupljaju puno iskustva i koji su dostupni onda kada su hitno potrebni.

Na posletku još par reči: Na kraju života čovek ne oseća niti žeđ niti želju za tečnošću. Ali zbog toga pacijent ne „skapava od žeđi“.



12. Nega usta i pomoć pri osećaju žeđi

Kada je sluzokoža usta nečista ili su usta stalno suva, kvalitet života pacijenta može znatno opasti. Oni se često žale na osećaj žeđi, koji u svakom slučaju ne može biti ublažen dodatnom infuzijom, pošto suvoća usta ima različite uzroke.

Ili određeni lekovi smanjuju stvaranje pljuvačke ili se sluzokoža usta zbog raznih oboljenja izmenila. Takođe je moguće da pacijent diše na usta, tako da pljuvačka isparava i sluznica se brže suši. Posledice? Pacijent se žali na poteškoće pri žvakanju, gutanju i govoru, ukus se menja i povremeno se formiraju bolne korice na jeziku i nepcima.

Cilj mora biti, ublažiti osećaj žeđi i sluzokožu usta držati vlažnom, čistom i zdravom. Ovde pomažu jednostavne, delotvorne mere, koje podstiču lučenje pljuvačke, kao na primer isisavanje smrznutih komadića ananasa.

Ananas sadrži specijalne materije, koje čiste jezik. Ili od soka od jabuke, coca-cole ili šampanjca pripremite kocke leda i dajte da pacijenti isisavaju ove smrznute napitke. Isto tako eterična ulja, kao npr. neka aroma lampa za uljem od limuna, mogu da pomognu pacijentima kojima je stalno loše i koji zbog toga imaju poteškoće sa negom usta. Puter od limuna, koji se brzo rastapa u ustima, takođe može da pomogne.

Da bi se obezbedilo dugoročno poboljšanje, redovno kvašenje usta je dakle nezaobilazno. Pri tom se nužno ne radi o tome, da se pacijentu dā da pije, daleko efektivnije je prskanje ili ispiranje usta čajem ili vodom. Kod mnogih pacijenata je neophodno na svakih pola sata otklanjati neprijatni osećaj žeđi. Adekvatno instruirani, članovi porodice mogu uspešno preuzeti ovaj zadatak. Pri smetnjama kod gutanja male količine se mogu unositi preko pipete. Kod pacijenata koji su skoro bez svesti brižljiva nega usana kao prvi dodir je dobar početak kojim se uliva poverenje. Spremnost da se usta dobrovoljno i lako mogu otvoriti je daleko veća.

■ (Napomena 5) Alkohol i namirnice svinjskog porekla:

Proizvodi koji sadrže alkohol i tvari svinjskog porekla su u Islamu generalno strogo zabranjeni. Postoji pravilo da sredstvo za lečenje ne sme sadržavati nikakva zabranjena sredstva. U nužnim slučajevima i samo kada na raspolaganju ne stoji nikakvo drugo dozvoljeno sredstvo, musliman sme ove proizvode uneti u sebe u obliku lekova tj. lekovitih sredstava; ovo važi na primer u situaciji u kojoj je život ugrožen ili ako postoji rizik pogoršanja bolesti.

13. Slabost

Pacijenti oboleli od raka u uznapredovalom stadijumu su uvek ograničenih sposobnosti i potrebno im je znatno više sna. Uzrok slabosti može da bude malokrvnost ili lekovi koji uzrokuju umor. Ovde treba razmisliti zajedno sa lekarom, da li se, na primer, treba odreći lekova za povišeni krvni pritisak. Mnogi pacijenti i članovi porodice takođe smatraju, da je manjak snage uzrokovao nedostatkom apetita i žele prisilno da unose hranu. Po pravilu ovo više šteti nego što koristi.

U načelu bi dnevne aktivnosti trebalo da budu podeljene na male, dobro određene etape. Ukoliko predstoje događaji ili porodična slavlja, pacijent bi pre toga trebalo da se napuni snagom, pri čemu bi on više mirovao. Takođe za vreme i posle događaja trebalo bi obezbediti mogućnost za odmor.

Kao lek postoje i jaka stimulativna sredstva, koja mogu biti prepisana na recept. U pojedinačnim slučajevima ona mogu pomoći boljem prevazilaženju napetih situacija.

Anemija je čest razlog slabosti. Ona nastaje polako, i čovek se na nju lako navikava. Kod uznapredovale anemije transfuzija može da pomogne kratkoročno. Ako se počne sa transfuzijom, kad tad će se postaviti pitanje: kada ću prestati. Do kraja života to nikada nema smisla, a tada i veoma šteti. Ali svakome je teško da donese odluku da se nešto prekine.

Šta članovi porodice mogu da urade? Na primer da paze na to da se pacijent ne preoptereti. Pomažite i pružajte podršku diskretno i sasvim jasno se suočite sa brigama, strahovima i slabostima. Jer ako međusobno razgovaramo, naše opterećenje će za sve biti lakše.



14. Umor

Potreba za spavanjem je kod zdravih kao i kod bolesnih ljudi vrlo različita. Većini zdravih osoba je potrebno 7 do 9 časova dnevno. Nekima je na dan potrebno samo 3, drugima 12 i više časova sna. Kod palijativnih pacijenata neophodno trajanje sna tokom bolesti se može povećati i do 20 časova (!). Time naravno, ograničeno vreme sa članovima porodice postaje još kraće. Mnoge zdrave osobe su takođe često umorne, pošto noću spavaju malo ili loše, previše se brinu ili mnogo rade. Naravno bolesne osobe mogu imati iste probleme kao i zdrave. Ali postoje uz to i dodatni razlozi za umor.

Česte nuspojave terapija, uz to anemija, sam rak ili upale u organizmu, slabe i dovode do povećanja potrebe za snom. Kada su mogući uzroci poznati i kada ih možemo otkloniti, trebalo bi to i da učinimo. Tek tada bi trebalo da ponovo posegnemo za lekovi-ma, jer oni mogu imati neželjena dejstva. Veoma je važno pobri-nuti se za to da noćni san bude neometan, ukoliko je moguće. Pacijente nikada ne bi trebalo buditi zbog lekova. I noćno jelo i piće opterećuju telo. To se često zaboravlja kada se hrana daje veštački preko sonde ili venskog katetera. Kada se noću pojave bolovi, analgetici, koji se prema iskustvu vrlo često slabo doziraju za noć, moraju se pojačati. Kako oni stvaraju osećaj umora, time poboljšavaju zdrav san.

15. Svrab

Svrab ima mnogo uzroka. Često je uzrokovan rakom ili tretmani-ma koji se zbog nega primenjuju. Neka sredstva protiv bolova, kao što su takozvani opio-idi slični morfijumu, mogu biti odgovorni za svrab. Tada pomaže prelazak na opioid koji ređe uzrokuje svrab.

Takođe promene metabolizma ili promene na koži mogu da izazovu svrab kože. On se sreće kod upale jetre ili raka jetre, kod alergija ili dermatofita. Ukoliko uzrok ne može da bude tretiran u dovoljnoj meri, pomažu lekovi koji se daju i kod dečijih bolesti i koji ga ublažavaju. Kao neželjena posledica kod njih se nažalost često javlja povećan osećaj umora.

Svrab može „nastati“ i u mozgu, tako da ne pomažu ni češanje ni dobra nega. Ali kada svrbi stalno, češanje bi trebalo izbegavati, pošto se koža brzo oštećuje i postaje ranjiva. Umesto toga bi mesta svraba trebalo lagano pritiskati ili trljati. Važna je dobra nega kože. Pri tome ne mislimo na često pranje normalnim sapunom, nego kožu držati čistom, hladnom i svežom i pritom je istovremeno negovati.

Zbog toga na kraju još jedan recept za ulje koje čini dobro i prijatno miriše, ublažava svrab i istovremeno neguje:

Recept za ulje koje ublažava svrab

matičnjak 100%	2 kapi
ruža	1 kapi
lavanda	7 kapi
čajevac	5 kapi
rimski kamilica	3 kapi
rastvoriti u 70 ml ulja kantariona i 30 ml ulja jajobe.	

16. Limfna drenaža, masaža i nešto malo više ...

Limfni sistem je način da se štetne materije izbace iz tela. On ima važnu ulogu kod prečišćavanja, detoksikacije i imuniteta. Prilikom operacija se limfni kanali često moraju preseći. Tada dolazi do zagušenja. Takođe oteklina od raka mogu zagušiti limfu.

Ručna limfna drenaža je noviji oblik lečenja. Za to postoji posebno obrazovanje. Otečeni delovi tela se oslobađaju zagušenja.

Terapeut pomoću laganih, kružnih pokreta pomera tečnost u one oblasti u kojima limfni čvorovi još funkcionišu. Ukoliko proteini ostanu zakrčeni u tkivu, mogu se stvrdnuti i na taj način pritiskati sudove i nerve, uzrokovati bolove. Noge, ruke ili trup postaju teški kao olovo. Pacijenti prikovani za krevet preko ovih limfedema lakše mogu dobiti dekubitusi.

Manuelna limfna drenaža je jedini način lečenja prilikom zagušenja limfe, ne postoji alternativa. Kod limfnih oboljenja u odmaklom stadijumu (zagušenja) ova terapija se kombinuje sa kompresivnim zavojima, negom kože i specijalnom kineziterapijom.

Pacijent nežne, ritmične pokrete oseća kao prijatne i opuštajuće, kao ublažavanje bola, blagotvorno i umirujuće. Doza analgetika može biti smanjena. Stimuliše se lični imuni sistem, telo se oslobađa tečnosti i toksina. Utvrđeno je da nakon toga limfni kanali 6-8 časova pojačano provode tečnost.

Ova terapija često pomaže i terapeutima. Kroz neprekidne, ritmične, umirujuće pokrete i oni se opuštaju i u prijatnoj atmosferi terapije uspostavljaju intenzivan razgovor koji svima pomaže.

17. Joga u palijativnoj nezi

Pored davanja lekova, u sadržajnoj palijativnoj nezi, pri bolovima, patološkom umoru i grčevima u mišićima uspešni su i nefarmakološki postupci.

Joga je hiljadu godina stara indijska filozofija i tehnika vežbanja. Ona se ljudima obraća na duševnom, telesnom i emocionalnom polju. Svakoј seansi joge pripadaju inicijalno opuštanje, opuštanje mišića, različiti položaji tela, vežbe disanja i završno opuštanje, a mogu biti uključeni pojmovi kao što je npr. putovanje snovima.

Naučna istraživanja na nervno obolelima pokazuju delotvornost joge u lečenju umora i kod opasnosti od pada. U terapiji protiv bolova odavno je već poznato da su upravo postupci kao što su opuštanje mišića i imaginacija slika veoma delotvorni. Jogu najviše primenjuju zdrave osobe. Pri tome je često prenatlažen učinak na organizam, važni su takođe dobri uticaji na unutrašnji osećaj.

Joga, kao i srodne tehnike, mogu se mnogo češće koristiti pri najtežim oboljenjima. Mnogi ljudi su pre skloni da se preopterećuju pri telesnim vežbama. Tada je joga bolji izbor, jer odlučujuće je da se poboljša svest o sopstvenom telu. U ovom slučaju ne postoji više pritisak ka postizanju ciljeva tipičan za zapadni svet. Tretman se odvija na taj način da se između vežbi uvek iznova nešto oseća u sopstvenom telu.

Joga se osim kod navedenih simptoma može primeniti i na mnoge druge zdravstvene probleme. Vežbe se prema potrebi mogu prilagoditi situaciji pacijenata. Joga je prema tome postupak prilagođen svakom pojedinačnom čoveku, koji služi jačanju muskulature, dobrom držanju tela, ciljanom opuštanju mišića, boljem disanju, „postizanju mira“. Zbog toga ona pomaže između ostalog i obolelim osobama da se u teškoј bolesti oslobode svog „stresa“.

18. Bazalna stimulacija

U posljednjoj fazi života često dolazi do jakog umora, neprekidnog sna ili – delimično još gore – do jake zbunjenosti. Bližnji teško mogu da stupe u kontakt sa pacijentom, u takvoj situaciji su svi opterećeni velikom nesigurnošću i strahovima.

Da bi se uspostavio odnos, vrednu pomoć daje bazalna stimulacija. Ona je razvijena radi dece ometene u razvoju i stimuliše osnovna ljudska opažanja. Opisaćemo kratko i sedam područja opažanja i mogućnost njihovog unapređenja koja se takođe, uz malo pomoći, mogu primenjivati i od strane laika:

Unapređenje opažanja

Naše telo sa kožom, kao našom granicom prema spoljašnjem svetu, upozna to je od najranijeg perioda našeg razvoja sa mnogobrojnim čulnim utiscima. Ovde se nudi veliki broj mogućnosti kao delimična masaža (šaka, stopalo, vrat, stomak...), opuštajuća masaža, gest dodira kao pozdrav, pasivni pokreti i slično.

Dodiri

Osećaj dodira nam pomaže da se setimo. Predmeti koji se daju u ruku bude sećanja. Krzno omiljenog kućnog ljubimca može ponovo otvoriti oči, čaša u ruci otvoriti usta za piće, brojanica podsetiti na molitvu i mnogo više od toga.

Ravnoteža

Naš vestibularni aparat kontroliše tokove percepcije i kretanja. U nedostatku kretanja on atrofira. Zbog toga se kod pacijenata prikovanih za krevet komunikacija i budnost pojačavaju pomoću uzdizanja dela na kojem stoji glava, uspravljanjem gornjeg dela tela, okretanjem na stranu u krevetu, sedenjem na ivici kreveta, eventualno uz malo ljuljanja ili klackanja.

Osećaj vibracija

Govor i hod bude sećanja na vibracije iz vremena u majčinom telu pre našeg rođenja. To su duboki, prijatni osećaji, koji se tako mogu evocirati. Govor, pevanje i pevušenje pri bliskom telesnom kontaktu, kao i vibrirajući aparat za masažu koji se na primer drži na dušeku, podsećaju nas na bezbrižna vremena, i mogu da deluju umirujuće i opuštajuće.

Osećaj ukusa

Može se probuditi preko omiljenih, poznatih jela i pića. Omiljena pića se nanesena na odgovarajuće štapiće za negu mogu primenjivati za kvašenje i negu usta, pri čemu se usna duplja briše. Takođe izvanredno osvežavajući efekat imaju kao smrznute lizalice od leda.

Mirisanje

Mirisi bude naša sećanja i utiču na naše osećaje. Poznati mirisi kao nošena košulja neke voljene osobe, neki značajan parfem ili sredstvo za negu tela ili specijalna kompozicija mirisa dovode do izražaja ono što, na druge načine i drugim putevima izgleda da više nije moguće. Dobro poznati mirisi nas stimulišu na taj način.

Slušanje

Mi ne znamo tačno na koji način se prenose podaci dobijeni sluhom. U svakom slučaju važi kao sigurno da ljudi, koji su uskraćeni u smislu percepcije, opažaju više nego što se uglavnom veruje. Zbog toga je naš prijateljski, srdačan govor sa jasnim smislenim sadržajem kombinovan sa dodirrom, važna mogućnost komunikacije. Osim toga komunicirati možemo pevanjem, molitvom, čitanjem i puštanjem muzike.

To za šta ćemo se opredeliti, trebalo bi da odgovara toj osobi, njenim afinitetima, navikama i interesovanjima. Da li ovo konačno ima željeno delovanje, može se otkriti preko dobrog samokritičnog posmatranja gestova, mimike, napetosti mišića, promena u disanju i mnogih drugih pokazatelja.

Interesantna, brižljiva i saosećajna bliska osoba pored pacijenta – za mnoge poslednja želja – pojačava osećaj blagostanja i time kvalitet života. Pažnja usmerena na različite kanale opažaja i osećaj zaštićenosti smanjuju čak i simptome koji opterećuju. Ovo delovanje i sa tim povezan uspeh da se situacija shvati i prihvati pomaže bližnjima. Ovde može otpočeti važan tretman osećaja tuge.

19. Ritmična masaža

Ni jedna reč, nikakva muzika ne narušava tišinu – pažnja je na pacijentu. Ruke klize opušteno i meko preko kože, miris limuna je u vazduhu. Prisutan osećaj: biti u dobrim rukama.

Dopunska mera nege su ritmične masaže metodom Wegman/Hauschka koje prate pacijenta na poseban način i poboljšavaju njegovo stanje.

Dobar, profesionalni dodir je tih razgovor sa kožom i rukama. Ritmična masaža sa njenim kontinuiranim, laganim i kružnim kretnjama sinonim je prijatnog dodira. Pokreti masaže se vrše promenljivim pritiskom i promenljivom jačinom duž mišića, kružnim ili linijskim pokretima. Ruke su tople i meke, prostor nudi ugodnu i zaštitničku atmosferu. Tako pacijent može uživati u opuštajućoj kuri. Dobri dodiri čine da se čovek oseća cenjenim. Stvara se poverenje i jača osećaj lične vrednosti. Adekvatan dodir ne ostaje na površini, nego doseže do unutrašnjosti čoveka. Mnogi palijativni pacijenti često nemaju više nikakav odnos prema svom telu koji može dovesti do opuštanja. Uz mnoge operacije, terapije koje se konzumiraju i promene spolja vidljive i nevidljive, slika tela se jako menja. Pacijenti se često osećaju strano u sopstvenom telu. Sa ritmičnom masažom se može postići da pacijent ponovo postane sa njim blizak. Takve masaže se mogu primenjivati sasvim različito npr. masaža leđa sa uljem od citrusa koja podržava disanje fantastično ublažava respiratorne tegobe. Masaža nogu pomaže kod limfedema. Masaže sa uljem od lavande mogu poboljšati san, a masaže stopala se izvode kao oblik lečenja glavobolje. Ovo je samo mali broj primera blagotvornog delovanja. Sve delimične masaže služe regulisanju telesnog osećaja kod pacijenata koji su vezani za krevet i kod pacijenata sa osećajem ukočenosti. Ritmične masaže mogu biti od pomoći i članovima porodice, obolelim članovima porodice dati bliskost i sigurnost i iskazati osećanja. Obrazovane medicinske sestre mogu rodbini dati uputstva i savete, kakve efekte adekvatan dodir može da proizvede i na šta može da deluje.

Ritmične masaže su tehnike koje se uče na interaktivnim kursovima. Pri tome je bitan sastavni deo obuka rada šakama koje su jedan od najvažnijih alata u nezi bolesnika.

20. Pojava dekubitusa i nega kože

Bol se javlja kao moguća primarna faza čireva (dekubitusa). U pregibima kože, u kojima se može sakupiti tečnost, dolazi do crvenila i zapaljenja, koža „omekšava” i lako puca. Uz to, vlažno okruženje nudi idealno tlo za hranjenje gljivičnih oboljenja.

Da bi se ovo izbeglo, važno je prostore u kožnim naborima držati čistim i suvim i što je moguće manje mazati ih kremama. Pitajte svog ordinirajućeg lekara za rešenja i kreme u lečenju gljivičnih oboljenja. Zbog nedostatka propustljivosti vazduha, masti treba nanositi smo u tankom sloju.

Prilikom upotrebe pelena trebalo bi posebno paziti na promene na koži. Kombinacija stalne trajne vlažnosti i nedostatka propustljivosti vazduha vrlo je štetna za kožu. Kao zamena ili alternativa preporučuju se mrežaste gaćice sa uloškom. To obezbeđuje željenu sigurnost, pošto je mokrenje i vršenje velike nužde vrlo često povezano sa stidom i strahom.

Ako pacijent već ima rane, može se kao način za premošćavanje postaviti crevo radi odvoda urina, tako da koža može da se odmori. Ako je moguće, izbegavati sve proizvode od plastike za jednokratnu upotrebu. Podloge od pamuka koje se peru imaju visoku sposobnost upijanja, propustljivost vazduha i dobro se primenjuju kao pomoć pri menjanju položaja.

Na mestima koja su više časova pritisnuta, mogu se formirati čirevi. Čirevi nisu nikakva bolest, već su slično kao neka povreda, posledica različitih uzroka kao što su nepokretnost, nekontrolisano mokrenje ili smanjenje masnog potkožnog tkiva.

Pored dobre osnovne nege, pre svega je važno oslobađanje od pritiskanja. Posebno ugrožena mesta su: predeo oko trtične kosti, stražnjica, pete, kosti sa unutrašnje i spoljašnje strane stopala, ušna školjka, unutrašnja i spoljašnja strana kolena.

21. Nameštanje položaja i oslobađanje od pritiskanja

Tačno planiranje položaja ne postoji kao takvo, nego se radi o pronalaženju najboljeg mogućeg položaja za opuštanje u određenoj situaciji. Postavljanje u odgovarajući položaj i nega kože treba da služe dobrom osećaju, a ne da budu doživljeni kao nešto neprijatno. Nega kože može da posluži i kao briga o duševnom stanju. Ukoliko imate nedoumice posavetujte se sa kvalifikovanim medicinskim sestrama i prihvatite njihova uputstva.

Kao pomoćno sredstvo veoma je pogodan potporni jastuk, koji se prilagođava obliku od glave, preko leđa, duž stražnjice i podržava i stabilizuje telo. Posebno ugrožena mesta bi trebalo da budu poduprta mekim jastukom npr. između kolena ili ispod peta.

Ako su bolovi prepreka redovnom menjanju položaja i nezi kože, neizostavno mora biti preduzeto adekvatno regulisanje bolova.

Saveti za negu kože

Upravo su najteže oboleli pacijenti, vezani za krevet upućeni na adekvatnu negu kože. Ona bi trebalo – isto kao i sve druge mere nege – da bude usmerna prema željama i potrebama pacijenta. Za negu kože su izvanredno dobro prilagođena visoko vredna ulja: npr. maslinovo, ulje lavande ili ulje ruzmarina koje poboljšava cir-kulaciju.

Kod vezanosti za krevet: Pranje i utrljavanje kreme kao masaža i podsticaj za kretanje, svaku promenu položaja koristiti za negu kože. Krevetsku posteljinu bi trebalo često menjati – nabore i stra-na tela izbegavati.

Kod nekontrolisanog mokrenja: Redovno pranje čistom vodom pri svakoj promeni uloška, kožu dobro osušiti tupferom, štedljivo namazati kremom sa vođeno-uljnom emulzijom.

Kod osetljive kože: Ostatke sapuna temeljno ukloniti, negu kože prilagoditi tipu kože, pregibe na koži držati suvim, ako je potrebno postaviti sterilne gaze.

22. Postavljanje u pravilan položaj

„Onako kako namestiš krevet, tako ćeš u njemu i ležati.” Ova poznata izreka važi pre svega kada više ne možemo dovoljno da se krećemo, jer postajemo slabiji i patimo od bolova. Tada nam drugi moraju pomoći da udobno i sigurno legnemo. O tome šta je udobno, odlučuje pre svega pacijent. Kakvi točkići, penasti materijal, madraci sa gelom, krzna ili jastuci su dobra pomoćna sredstva pri zauzimanju položaja. Neka od njih plaćaju zdravstvena osiguranja. Gumeni prstenovi punjeni vodom ili vazduhom danas se izbegavaju.

Pažnja: Kreveti za negu često imaju ogradu koja sprečava da pacijenti sa njega padnu. Ukoliko na njoj ruka, noga ili glava leže satima, stvaraju se čirevi. Ova mesta moraju dakle posebno biti obezbeđena podmetačima. Izuzetno vodite računa o tome da zglobovi nisu previše istegnuti i da su pod njima uvek podmetači.

Radi olakšanja važno je da se pacijenti naizmenično okreću na obe strane. Na taj način ne samo da je koža u gornjem delu ponovo bolje prokrvljena, već i gornja strana pluća na taj način mnogo bolje funkcioniše i ne dolazi tako lako do zagušenja šlajmom i do problema sa disanjem. U bočnom položaju podloge se postavljaju i između nogu. Presavijen jastuk sprečava da se pacijent ponovo okrene na leđa.

Da bi se sprečio nastanak dekubitusa, položaj bi trebalo menjati na svaka dva do četiri sata. Onome ko se više sam ne pomera od velike pomoći može biti dušek promenljivog pritiska. Udoban je i štiti od nastanka dekubitusa, zamenjuje promenu položaja ali ne potpuno.

Čovek najradije spava u sopstvenom krevetu. Ipak udobnije može biti u modernom krevetu za negu. On izgleda udobno, nudi mnogo mogućnosti za podešavanje, dovoljno je visok da olakša ustajanje i može mu se prići sa obe strane. Time se poboljšava i nega a leđa pomagača su pošteđena! Zato pravovremeno treba misliti o nabavci jednog takvog kreveta.

Konačno, ako na kraju života pacijentu sve postane teret i ako on još samo želi mir, ne treba ga premeštati protiv njegove volje. Ukoliko bi tada došlo do nastanka čireva, to je normalno. U tom slučaju činimo jednostavno sve što je moguće udobnijim.

23. Mirisi

Upotrebom mirisnih ulja, takozvanih eteričnih ulja, možemo ublažiti simptome nemira, mučnine, straha, nesanice, bolova i mnogo drugih i tako poboljšati stanje kod pacijenta. Eterična ulja se udišu ili u krvotok dospevaju preko kože. Ona mogu da deluju opuštajuće, protiv straha, grčeva ili za oslobađanje od šljajma.

Ova ulja upotrebljavamo za aromatizaciju prostorija, ritualna kupanja, obloge, podloge, masaže ili utrljavanja. Upotreba eteričnih ulja je posebna vrsta pažnje i pravi melem za telo i dušu, koji može biti blagodet za teško obolele, ljude na samrti i članove njihovih porodica. Jer ko se ne raduje masaži uljem punog mirisa ili nežno postavljenoj oblozi na stomaku – blizini i pažnji u ovim teškim vremenima? Upravo onda kada reči ponekad nedostaju ili kada nema dovoljno snage, u međusobnom kontaktu u razgovor se stupa dodirima. Ova blizina koja teši i zajednički provedeno vreme pacijenti i članovi porodice doživljavaju kao isceljujuće. To su mali znaci nade i poštovanja koji danu daju više života.

Neka oboljenja sama donose rane koje imaju neprijatan miris. Pacijenti su tada izuzetno dodatno opterećeni sramom i strahom. Uz činjenicu da čovek ponekad ne može da podnese sopstveni miris, dolazi još i strah od izbegavanja. U ovakvim slučajevima se specijalnim merama palijativne nege npr. obradom rane, ali takođe upotrebom eteričnih ulja, patnje mogu ublažiti.



24. Neprijatne rane

Postoje otvorene rane koje nisu samo povezane sa bolovima za pacijenta nego i sa neprijatnim propratnim pojavama za članove porodice i negovatelje, jer svako ima svoje granice. Otvorene rane mogu da šire vrlo intenzivan, neprijatan miris u čitavom stanu. To je neugodno za pacijente i teško za članove porodice. U ovakvom slučaju je potrebno mnogo iskustva i taktičnosti. Ništa ne pomaže ako se o tome naokolo priča. Bolesnicima ponekad pomaže ako se prizna u kojoj meri to opterećuje posetioce. Gotovo uvek postoje mogućnosti da se sekret koji loše miriše pokupi. Sa aktivnim ugljem i hlorofilom, zelenim pigmentom biljaka, mirisi se mogu sprečiti. Aromatične lampe sa adekvatnom esencijom oslobađaju od smrada vazduh u prostoru. Luftiranje takođe ne treba zaboraviti. Zbog toga se niko neće prehladiti niti dobiti upalu pluća, čak i ako je zimsko doba.

U vezi sa ovim ne bi trebalo laički eksperimentisati. Postoji iskustvo stručni kadar za palijativnu negu, uz to takozvani stručnjaci za rane, koji zajedno sa palijativnim medicinskim osobljem mogu da reše gotovo svaki problem pomoću različitih mogućnosti kao što su suvi ili vlažni zavoji, cinkova mast, lokalni antibiotici, folija za domaćinstvo ili gaze za rane.

Sa odgovarajućim iskustvom zajednički se nalazi rešenje sa kojim pacijent može da živi – čak i kada se rane povećaju i kada bolest sprečava ozdravljenje.

25. Opstipacija

Opstipaciju imaju mnoge zdrave osobe uglavnom zbog nedostatka kretanja i usled pogrešne ishrane. Bolesnici vezani za krevet su još daleko češće time pogođeni. Zatim lekovi, koji su neophodni, često paralizuju creva. U ovom slučaju bi uvek preventivno trebalo davati sredstva za omekšavanje stolice. Pacijent sa zdravstvenim osiguranjem ne mora sam da plaća laksative, nego se oni prepisuju preko uobičajenog recepta. Predlozi za dijetu su besmisleni, pošto se zbog slabosti ni ovako više ne može jesti kako treba. Kretanje – fizi-kalna terapija ili nekoliko koraka po sobi – sve to podstiče redovnu stolicu. Ako se crevo masira, to znači površina stomaka kružno u pravcu kazaljke na satu pažljivo pritiska, crevo se podstiče da svoj sadržaj transportuje u pravom smeru. Stolica se ne mora imati svakoga dana.

Pogotovo ne onda kada se vrlo malo jede, dovoljno je jednom ili dva puta nedeljno. Posle jednog dana bez stolice daju se mali ili veliki klistiri ili jači lekovi. Tokom bolesti može nastupiti takozvani ileus (crevna opstrukcija ili paraliza creva) koja se uglavnom operiše. Tada pacijent dobija jedan veštački izlaz. On često preživi operaciju ali samo nekoliko dana.

Ako osoba ne želi da bude operisana i hoće da ostane kod kuće, protiv povraćanja pomaže oralna gavaža ili još bolje takozvana PEG-sonda. Ukoliko je ova sonda postavljena, pacijent može da pije koliko hoće, a da ne mora da povraća.

Osim toga, crevo se sa lekovima potpuno umiruje, tako da ne nastaju nikakvi grčevi i time se obezbeđuje da se u crevu ne sakuplja previše tečnosti. Na taj način do kraja života čovek može ostati kod kuće nedeljama i mesecima i imati dobar kvalitet života.

26. Nervna oboljenja i palijativna nega

Nervna oboljenja kao što su moždani udar, tumor mozga, multipla skleroza, Parkinsonova bolest, demencija, česti su uzroci smrti. Do sada su uglavnom samo pacijenti oboleli od raka dobijali palijativnu negu. Za razliku od raka, mnogi neurološki bolesnici u odmaklom stadijumu vrlo rano smanjuju pokretljivost i često pate od ograničenog mišljenja.

Oni kod kojih je mišljenje oslabljeno mogu samo još delimično jasno izraziti šta žele i šta im je potrebno. Da bi se razumeli zahteva se specijalno palijativno znanje i iskustvo.

Pri lečenju simptoma treba paziti da većina lekova stvara osećaj umora ili dalje pogoršava mišljenje. Bolovi nastaju pre svega prilikom opterećenja, ali nervni bolovi mogu takođe da budu užasni.

Na kraju života često dolazi do škripanja pluća. Tada se iza uva može zalepiti jedan „flaster za putovanja“ i istovremeno davati samo onoliko tečnosti koliko pacijent želi i nikakva infuzija osim toga. Mučnina i povraćanje mogu da budu prouzrokovane visokim pritiskom u glavi. To se za jedno izvesno vreme može ciljano poboljšati kortizonom.

Za članove porodice je zaista teško kada dožive da pacijenta više ne mogu dobro da razumeju, da ih on možda više ne prepoznaje. Uprkos ovom ograničenju često je na raspolaganju snažno izražajni i visoko razvijeni emocionalni život. Pri poremećajima u svesti moguće je pokušati kontakt preko dodira. Odlučujući je stav prema bolesniku, koji je uprkos hednikepima pravo ljudsko biće, koje osim toga može imati mogućnosti koje je vredno otkriti! Ovim se može stići do iznenađujuće lepih doživljaja.

Članovi porodice su često danonoćno posvećeni nezi i skoro da uopšte nemaju vremena da adekvatno održavaju svoje socijalne kontakte. Zbog duševnih promena oni su mnogim slučajevima svoje članove porodice izgubili kao svoje partnere (sagovornike i životne saputnike) i sada moraju da odlučuju u njihovo ime. Kod njih zbog toga lako dolazi do jake preopterećenosti, usamljenosti i izgaranja. Iz tog razloga im je potrebna posebna podrška naših iskusnih asistenata.



27. Palijativne operacije

Kod operacija raka mi se nadamo, verujemo da je tumor otklonjen i da smo posle toga ponovo zdravi. To je srećom kod ranih stadijuma bolesti primenljivo. Ovde je odluku o saglasnosti sa hirurškom intervencijom lako doneti.

Drugačije može da izgleda ako je neka bolest daleko uznapredovala. Tada se ciljevi, kao što smo već čuli, menjaju. Ovaj tretman možda više ne može dovesti do izlječenja. Ali operacija takođe može pomoći da se tegobe ublaže, preduprede ili izbegnu.

To se sa puno iskustva i sa ljudskom empatijom mora razjasniti u detaljnom razgovoru. Kada u glavi pacijenta nastane konfuzija podataka, činjenica i osećanja, ako je to moguće, razgovoru bi trebalo da prisustvuje član porodice ili prijatelj, da bi se bolje prisetili važnih stvari ili da nešto ne bi bilo propušteno. U ovom slučaju se pojedinosti različitih mogućnosti ne mogu potanko razrađivati. Samo toliko: ako je neki tumor veliki, može imati smisla smanjiti ga, čak iako on ne može u potpunosti biti otklonjen. Ponekad se na ovaj način tegobe mogu sprečiti ili potpuno izbeći. Ako preči opstrukcija creva, ona se može sprečiti ili prevazići operacijom preusmeravanja, čak iako se tumor nije promenio.

Ako neki tumor prodiere van, ponekad se operativnim smanjenjem može sprečiti dalji prodor sa vrlo neprijatnim mirisom. Za operaciju koja ima smisla može postojati veliki broj drugih mogućnosti. Ali moramo imati u vidu, po kojoj ceni se operacija vrši! Ne samo u Evrima, nego i u kvalitetu i vremenu života. Da li pacijent ostaje dugo u bolnici? Da li posle toga mora da boravi i u nekoj klinici za rehabilitaciju? Da li su komplikacije česte? Da li zbog operacije pacijent brže umire? Postoje li dugoročna ograničenja posle operacije? To su pitanja o kojima treba misliti pre. Ne mora se samostalno odlučivati po svaku cenu. Mnogi ne žele da budu iscrpno obavješteni. Tada pacijent mora da pronađe osobu u koju ima poverenja i koja će za njega odlučivati. To može biti i kućni lekar, onkolog ili hirurg.

28. Palijativna zračenja

Mnogi pacijenti se bez razloga plaše zračenja. Palijativno zračenje treba da poboljša kvalitet života smanjenjem tegoba koje nastaju zbog tumora. Ono se takođe upotrebljava da bi se sprečila eventualna opasnost od rasta tumora.

Vrsta terapije zračenjem, kako i kada se ona može primeniti, zavisi od mnogih okolnosti. Potreban je blizak zajednički rad lekara svih stručnih oblasti koji su zaduženi za lečenje. Terapija zračenjem je veoma važna kao lokalni postupak lečenja. Većini pacijenata se ovom terapijom može pomoći pri teškim tegobama u palijativnoj situaciji.

Ako se pravilno upotrebljava, delotvorna je, sigurna i zahvaljujući novim tehnikama u poslednje vreme sa vrlo malo nuspojava. Opasna neželjena dejstva se mogu izbeći. Nuspojave ne smeju da naruše kvalitet života pacijenata. Nekoliko jačih zračenja palijativnom pacijentu mogu jednako dobro pomoći kao i duga serija. Tako pacijentu štedite mnogo vremena provedenog u bolnici. Vrsta zračenja se ustanovljava nakon postavljanja cilja, to znači cilj određuje put.

Palijativna zračenja na taj način imaju poseban značaj u lečenju bolova uzrokovanih rakom, problema sa disanjem, tegoba pri gutanju, nervnih tegoba, krvarenja ili čireva.

Najčešći razlozi za neko palijativno zračenje su lečenje metastaza kostiju, koje izazivaju bolove ili ukoliko pretilost kosti, metastaza u mozgu kao i metastaza mekog tkiva, koje prouzrokuju tegobe. Sa terapijom palijativnog zračenja ublažavanje tegoba se brzo postiže. Pravilno primenjena, ona je dobro podnošljiva i trebalo bi da bude prilagođena posebnim potrebama pacijenta. Ovde bi, kao i kod svih drugih mera u palijativnoj nezi, lekar i pacijent trebalo zajednički da razmisle i da sa empatijom, mnogo znanja i iskustva odluče koji je najbolji put.

29. Palijativna hemioterapija

U lečenju teško obolelih, posebno starih pacijenata potrebno je izuzetno mnogo iskustva i empatije. Podaci kojima se raspolaže su ponekad oskudni i teško je proceniti šta je za pojedinca dobro. U obzir moraju biti uzete prateće bolesti kao što su slabost srca, jetre, bubrega, šećerna bolest, opšta starost. Odmakla starost sama po sebi nije razlog da se hemioterapija ne sprovede!

Generalno uzevši, hemioterapija je metoda pomoću koje se preko posebnih lekova ćelije raka tako oštećuju da ne mogu dalje rasti ili da odumiru. Njen cilj nije lečenje niti smanjenje tumora, tako da se on lakše može tretirati operacijom ili zračenjem.

Kada se tumor više ne može lečiti, može se pokušati da se tegobe koje nastaju njegovom veličinom, ublaže hemioterapijom. Pri tome lekari posebno moraju izbegavati nuspojave ili ih svesti na zanemarljivu meru. Za vreme trajanja lečenja i nakon toga često mogu da nastupe jaka mučnina sa povraćanjem, prolivi, teški osipi, slabost, vezanost za krevet, i mnoge druge posledice. Tada se mora imati na umu da ovo vreme za pacijenta može da bude izgubljeno.

Ako je pacijentu preostalo samo izvesno vreme, pošto je rak tako daleko uznapredovao da će verovatno izazvati smrt, lekari u palijativnoj terapiji pokušavaju da postignu poboljšanje kvaliteta života sa što je moguće manje neželjenih posledica. Hemioterapija može doprineti tome.

Odluku da li hemioterapija treba da bude sprovedena, koliko jaka ona sme i mora da bude, treba pacijent da donese sam, ali kao laiku to mu teško pada. Zato treba jasno razmisliti, šta želim kao cilj i koliko sam lično spreman da u to uložim – ne u novcu, nego u relativno zdravim danima života, u energiji, takođe u patnjama koje možda moram da preuzmem na sebe. Hemioterapija često ima smisla ako je pacijent još uvek sposoban da samostalno dolazi ili se prevozi do mesta gde se ona obavlja.

30. Promena cilja terapije

Najteža tema. U medicini terapija ima za cilj lečenje, tako se bar veruje. Ali kod teško obolelih na kraju života se uočava da lečenje više nije moguće. Tada se ciljevi terapije moraju zajednički razmotriti i ponovo definisati dostižni ciljevi. Mi ne ograničavamo lečenje! Naprotiv, mi pokušavamo sve, tako da se život može živeti onoliko dobro koliko je moguće! Čak i kada medicina više ne može da leči, ipak se većina tegoba može ublažiti. Ovo znači da se na početku ponovo definiše cilj terapije. Umesto ciljeva „lečenje“ i „zdravlje“ na njihovo mesto dolaze ciljevi kao: „poboljšanje“, „kvalitet života“, „dobar osećaj“.

Do ovih ciljeva možemo stići tako što sa puno iskustva napuštamo tretmane koji više opterećuju nego što koriste. Onda činimo sve da se situacija poboljša onoliko koliko je to moguće. Ovo je često balansiranje na užetu pri čemu pacijenti i članovi porodice moraju dobro pratiti jedni druge. Baš kao u planinama, slikovito rečeno, zajednički se visi na užetu.

Voditi i navoditi da bi se obezbedila sigurnost i zaštita. Važan je zajednički rad. Nama su od porodice potrebne povratne informacije, npr. da li postoje problemi ili otvorena pitanja i da li je lečenje u skladu sa voljom pacijenta. Za primenu bilo koje terapije neophodna je isključiva saglasnost pacijenta ili lica koje se o njemu stara. To u praksi znači: ako ja kao lekar protiv volje pacijenta u lečenje uključujem injekciju ili infuziju, uvodim antibiotike, veštačko disanje ili ishranu, onda je to povreda tela koja, prema krivičnom pravu, može biti procesuirana.

Ako sledim volju pacijenta, lečenje sprovodim poboljšavajući stanje onoliko dobro koliko je moguće, pomažem, ublažavam bolove, otklanjam probleme sa disanjem i strah u onoj meri u kojoj on to želi, onda je to prava terapija. Ponekad se može desiti da su pod jednom takvom terapijom pacijenti daleko umorniji i da gotovo čitavo vreme spavaju. To je takođe ispravno ako to sledi volju pacijenta. Ono što palijativna medicina ne želi je aktivna pomoć pri umiranju na zahtev pacijenta ili članova njegove porodice. Ali mi svi zajednički pratimo sve zajedno na često teškom putu do smrti i nakon toga. Pri tome ublažavamo tegobe, onoliko koliko to pacijent želi, uvek i svuda!

■ (Napomena 6) Ubistvo na zahtev i „pomoć na samrti“ sa islamskog stanovišta:

Sa islamskog stanovišta odbacuje se svaka vrsta ubistva na zahtev i pomoć oko samoubistva za neizlečive pacijente teško obolele od raka, demencije ili AIDS-a. Ovo važi kako za slobodnu volju osobe na samrti tako i za zahtev trećeg lica (kod lekara i članova porodice postavlja se pitanje da li je ova želja za smrću izričita želja pacijenta ili ona proizilazi iz saosećanja!).

Takođe pomoć pri samoubistvu i lekarska pomoć pri samoubistvu, kao i ubistvo na zahtev odbacuju se na osnovu islamskog verovanja iz ubeđenja.

Kod najtežih i/ili neizlečivih bolesti dozvoljeno je uzeti u obzir ponude za izostavljanje ili umanjeње mera lečenja (na primer kod medikamenata, uređaja koji se upotrebljavaju itd.); to odgovara takozvanoj „pasivnoj pomoći na samrti“ ili još bolje „dozvoli da se smrt desi“.

31. Suočavanje sa tugom

Dijagnoza nekog oboljenja koje ugrožava život i za bolesnika i za članove njegove porodice je uvek šokantna vest koja izaziva tugu. Način života pacijenta i njegovih najmilijih ispada iz ravnoteže. Između bolesti i palijativnog zbrinjavanja obolelog postoji vreme nade i strepnje, terapijskih uspeha i neuspeha u borbi protiv bolesti.

Kako će se oboleli i njegovi članovi porodice ponašati sa ovim izazovom, zavisi od pojedinačne životne situacije, međusobnih odnosa, sopstvene životne priče i ličnosti. Veliku odgovornost za iskustva koja uzrokuju tugu snose takođe lekari, medicinske sestre, terapeuti, zdravstvena osiguranja itd., koji su u vezi sa brigom o obolelom. Tuga, koja se često ne primećuje u svojim psihosomatskim delovanjima, je pre svega tuga članova porodice koji obavljaju negu, zbog ograničenja, opterećenja i gubitaka uglavnom u svim oblastima života.

Jedan od specifičnih zadataka palijativne nege je pitati o duševnom stanju teško obolelog i njegovih članova porodice, shvatiti i pratiti ih u njihovoj tuži. Žalosti je potreban prostor, obzirnost i izražavanje (suze, strahovi, bes, osećaji krivice) – sve dolazi u obzir. Svako tuguje na svoj način. Suočavanje sa bolom takođe znači i izdržati ga. To se odvija pre svega kroz slušanje, prilagođavanje

i nežno raspirivanje. Kada se bolesnik smatra ozbiljno shvaćenim, kada je on prihvaćen onakvim kakav jeste i zna da će neko doći po njega tu gde se sada nalazi, tada on može dozvoliti svoju tugu i ispoljiti je. Za to su neophodne ponude za razgovore bez vremenskog pritiska i u četiri oka, ako je potrebno. Kroz naše povezivanje sa ambulantnom hospicijskom službom ili kontakt sa nekim duhovnikom u svakom trenutku možemo ponuditi prateću pomoć, ukoliko se to želi.

Posle smrti, na želju članova porodice, održava se završni razgovor, u kojem se još jednom daje prostora tuzi.

■ (Napomena 7) Ophođenje sa osobama na samrti i žalost sa islamskog stanovišta:

Kao obaveza koja se sama po sebi podrazumeva i kao izvesno dobro delo smatra se da se u poslednjim danima i satima osoba na samrti ne ostavlja sama. Pri tom je rođaci i prijatelji podsećaju na sve dobro što joj je Bog dozvolio da doživi i da će se ona sada njemu vratiti.

Prisutni mole Boga za milost i oproštaj za sve grehe koje je počinila osoba na samrti, sa uverenjem da je takva molitva od velikog značaja. Oni treba da joj sa dubokom verom prizovu u svest nadu u božiju samilost, kao što je prorok preporučio.

Podrazumeva se da oni pokušavaju i da umanje muku umiranja, pre svega žed. Oni osobu na samrti mole za uzajamni oproštaj i pokušavaju da reše njene materijalne i nematerijalne dugove, kao i da ispune njene zahteve pre smrti.

Osoba na samrti treba da leži na desnoj strani i njeno lice treba da bude okrenuto u pravcu Meke (u Nemačkoj jugo-istočno). Ako ovo nije moguće, ona može biti polegnuta na leđa sa pogledom uperenim prema Meki. Ovakvo postavljanje osobe na samrti odgovara položaju pri dnevnim molitvama i pri hodočašću i to je položaj koji umrli treba da zauzme u svom grobu.

Dalje se od strane prisutnih ili preko nekog MP3 uređaja tiho čita Sure Ya'sin -36- iz Korana.

Kod nepoznatih najteže obolelih smrt treba da prijavi tim negovatelja najbližoj džamiji ili islamskoj zajednici. Imam će se postarati o preminulom...

32. Punomoć

Punomoćju se garantuje dozvola da drugo lice sme da odlučuje u moje ime. Ona može da bude izdata za različite situacije i zadatke. Izvesnu punomoć unapred može dati svaki radno sposoban, punoletan čovek nekom drugom licu. Važenje punomoći se može ograničiti samo na ono vreme kada osoba ne može više sama da govori. Ona može takođe da bude izdata kao generalno ovlašćenje, koje u tom slučaju odmah stupa na snagu.

Isto tako, obim jedne punomoći može biti lično vrlo različito definisan. Izvesni opunomoćenik može delovati bez ograničenja, ako to punomoć predviđa. U slučaju brige o zdravlju punomoć mora sasvim precizno definisati za šta je opunomoćenik ovlašćen. Time treba izbeći situaciju u kojoj bi zakonski zastupnik morao biti imenovan od strane suda.

Za to je posebno pogodan sledeći tekst: „Opunomoćena osoba je ovlašćena po svakom pitanju pregleda zdravstvenog stanja i lečenja u cilju ozdravljenja ili lekarskih intervencija da se saglasi, ne saglasi ili da opozove saglasnost čak iako su navedene aktivnosti povezane sa opasnošću po život ili ako usled njih postoji mogućnost nastanka teških ili dugoročnih zdravstvenih oštećenja na moju štetu. (Član 1904 pasus 1, 2 Građanskog zakonika).“

Punomoć za zdravstvena pitanja ne mora da bude notarizovana, overena niti sertifikovana na drugi način. Ona takođe ne mora redovno da bude zanovljena ili ponovo potpisana. Uprkos tome trebalo bi je u periodu od jedne do dve godine ponovo potpisati sa navođenjem datuma, kako bi se izbegla mogućnost rasprave oko toga da li ova volja stvarno još postoji.

Pravni zastupnik mora biti poručen preko državnih organa tek ako ne postoji nikakva punomoć ili ako ona nije dovoljna.

33. Punomoćnik za zdravstvenu negu

U izvesnom zastupanju po pitanju zdravstvene nege svako punoletno lice može ovlastiti drugu osobu koja će, ukoliko je to neophodno, nakon provere preko suda, biti poručena kao zastupnik.

Punomoćnik isto kao i zastupnik se mora upravljati prema volji pacijenta. Dobro je ako je pacijent svoju volju iskazao u jednom biološkom testamentu.

34. Biološki testament

Od 01.09.2009 punoletna osoba sposobna da se saglasi pisanim putem može unapred iskazati svoju volju. Ovo iskazivanje važi nezavisno od nekog oboljenja pacijenta u svim prilikama u kojima pacijent svoju volju ne može da iskaže samostalno.

Tako su želje pacijenta preciznije određene i shvatljivije i za biološki testament je dobro držati se zahtevane „pisane forme“ (dakle pisanog teksta, odštampanog, pisanog rukom). Osim pisane forme zakon ne predviđa nikakve dalje propise. Preporučuje se savetovanje od strane lica koje se dobro razume u ovu oblast i osim toga potvrda da je pacijent u tom trenutku sposoban da da saglasnost potpisom.

Biološki testamenti su „nezavisno od vrste i stadijuma oboljenja“ mogući u svim situacijama u kojima se pacijent više ne može izraziti samostalno o sopstvenom zbrinjavanju. Dakle, niti je neophodno da postoji neko oboljenje koje se ne može prevazići, niti neki stalni gubitak svesti.

U mnogim primerima bioloških testamenata navedene su situacije u kojima se on primenjuje: 1) neposredni proces umiranja, 2) poslednji stadijum neke neizlečive bolesti sa smrtnim ishodom, čak i ako se vreme smrti još ne može predvideti, 3) teška, trajna oštećenja mozga, 4) nesposobnost dovoljnog unosa hrane i tečnosti, 5) nesposobnost donošenja odluka, npr. posle neke nesreće.

Biološki testament može sadržavati sopstvena pravila, koja se odnose na specifičnu bolest pacijenta. Npr. kod raka ili drugih bolesti može se tačno opisati, koji tretman se u kojoj meri želi primenjivati. Uglavnom se sreću opšte izjave o merama za održanje u životu. To vodi onda ka nejasnim formulacijama, koje od strane lekara mogu biti korišćene kao smernice. Prema tome moguće je da one ne odgovaraju u potpunosti želji pacijenta.

U biološkom testamentu su često navedene želje u vezi sa terapijom protiv bola i otklanjanjem opterećujućih simptoma. Uz to mogu da budu definisane lične želje, koliko se umirujući lekovi u nužnom slučaju žele dozirati; to može biti od potpune budnosti, sa umanjenim ali bolovima koji se još uvek osećaju, do potpunog oslobađanja od bolova, takođe sa isključenjem svesnog stanja preko takozvane „palijativne sedacije“.

Tipično za biološki testament je da se u njemu daju izjave o veštačkom unosu hrane i tečnosti. Ređe se nalaze tačnija uputstva o donaciji organa.

■ (Napomena 8) Biološki testament:

Prema islamskom učenju svaka odrasla osoba treba da pravovremeno sastavi svoj testament. Nista ne govori protiv formulisanja biološkog testamenta u pisanoj formi. Ipak se mora obratiti pažnja na to da biološki testament ne sme da prelazi granice religioznih ili zakonskih propisa npr. po pitanju želje za aktivnom pomoći na samrtni ili organizovane pomoći pri samoubistvu.

35. Bol na kraju života

Telefon zvoni. Jedan pogled na časovnik. Sada je 1.45. Palim svetlo. Posle drugog zvona javljam se svojim imenom. „Storch pogrebna služba, Schneider.“ Potpuno budan, kao da sam ovaj poziv očekivao. „Ovde je gospođa M. Moj muž je preminuo kod kuće. Lekar je rekao da sada moram da pozovem neko pogrebno preduzeće.“ Preda mnom su papir i olovka. Sada ću morati da postavim nekoliko pitanja, prvi kontakt je za mene uvek najvažniji korak da bi se izgradilo poverenje.

„Postoje dve mogućnosti, gospođu M. Mi možemo sada odmah doći, recimo za sat vremena, i prevesti Vašeg supruga kod nas. Ali Vi svog supruga možete još zadržati kod sebe, i u tom slučaju bismo ga mi sutra prevezli.“ Gospođa M. je nesigurna. „To je moguće? Da li smem da ga zadržim do sutra kod sebe?“ „Naravno“, odgovaram ja i pitam kratko o tamošnjim prilikama. „Samo, molim Vas, isključite sada grejanje i pokrite svoga muža tankim prekrivačem. I ako u narednim časovima imate osećaj da mi treba da dođemo, onda nas pozovite.“ Na tome se završilo.

Gospođa M. je zadržala svoga muža do sledećeg jutra, a termin za razgovor sa njom imam u kasnim prepodnevima satima o svemu ostalom, dakle da se dogovorimo o pojedinostima sahrane i da stignemo da u Fuldinim novinama predamo oglas, pošto je rok za prijem do 12 časova za sledeći dan.

Kada sam bio kod nje, zagrlila me je i zahvalila se. Bila je srećna što je još izvesno vreme mogla da provede sa svojim mužem, da ga dodiruje, oseća kako toplota polako napušta njegovo telo. Nije znala da uopšte postoji takva mogućnost.

Bolji uvod za razgovor za jednog pogrebnika skoro da ne postoji. Sedimo jedno preko puta drugog, dogovaramo tok sahrane, sastavljamo zajednički porodični oglas i biramo sliku pokojnika, razjašnjavamo pitanja penzije i osiguranja i mnoga druga.

I uvek se nađe prostora za osećanja. Ona mi priča o kratkoj bolesti, strahu i nadi koje je imala još satima pre njegove smrti. Priča i o svom bolu koji nije pošteo ni najmanji deo njenog tela ili njenih osećanja. Bolu koji je tako beskrajn, da se čovek oseća kao ljuštura. I nekako u trenutku ne može da shvati da će se ovo stanje ikada promeniti. A u tim satima i danima čovek mora odlučivati, regulisati stvari, obaveštavati članove porodice i baviti se raznim pitanjima. Neverovatno je da neko to u ovakvoj situaciji može. To se često zaboravlja. A ja tako vidim svoj zadatak kao pogrebnika. U tom vremenu biti savetnik i uvek ići u susret željama članova porodice, čak iako ih oni ponekad ne mogu odmah iskazati.

Naravno postoje i drugi oblici izražavanja bola i tuge u smrtnom slučaju. Ponekad je to bes, „zašto me ovaj čovek ostavio samog, zašto mi je to učinio?“. Tada je ponekad pogrebnik ventil za sve nerečeno, izgubljeno, za bes i bespomoćnost. Drugačija vrsta bola i drugačiji način ponašanja je prisutan prema njemu. Takve situacije su uvek teške. Tada je ponekad neophodno da se ovaj razgovor nastavi u nekom drugom trenutku. Svaki čovek ima svoj sopstveni način žaljenja.

Čak i kada su faze tugovanja poznate, ipak je to uvek iznova drugačije. Tu je uvek majka, koja tuguje za sinom jedincem, bol koji joj razara srce i kada ona stoji nad otvorenim kovčegom svoga sina, dodiruje ga, uzima ga u ruke, pomalo podiže, tada se teško može verovati da je ovaj čovek mrtav.

Tu su tri ćerke, koje žele svoju majku same da obuku, koje je kupaju i friziraju, stalno gledaju, dodaju joj još malo rumenila na obraze, zato što se majci to uvek jako dopadalo, koje ovim služenjem daju prostora svome bolu i time osećaju sasvim posebnu blizinu i ljubav.

Tu su roditelji koji su se tako mnogo radovali svojoj bebi i koju sada ponovo moraju da je izgube. Koji svakoga dana do sahrane dolaze, gledaju svoju bebu, donose joj stvari, igračke, sa puno ljubavi se grle i time poimaju svoju bol.

Tu su unuci, koji za svog pokojnog dedu slikaju sliku, koju stavljam u kovčeg, a ponekad je to neki kesten, kamen ili neka posebno lepa školjka sa nekog zajedničkog odmora.

Tuga – bol koja beskrajno peče. I svi oni koji su je doživeli znaju kakav osećaj ona proizvodi. Ali, a to je i moje lično iskustvo, jednom doživljena, čovek upoznaje ovu bol, prepoznaje je i zna da ova bol koja me obuzela i koja trenutno ne ostavlja prostora ničemu drugome, ona će proći. Ne danas, ne sutra. Ona ima svoj sopstveni put. A taj put se zove Nada, Strpljenje i Poverenje.

■ (Napomena 9) Žalost sa porodicom

Žalost počinje brigom o osobi na smrti, posetama, raspitivanjem o njemu, o njegovom miru spokoju, izgovaranjem molitvi i čak davanjem priloga. Oplakivanje i glasno naricanje prema islamskim običajima nisu prihvaćeni. Međutim dozvoljeni su tiho tugovanje i plač nad umrlim. Kao proročka tradicija, uobičajeno je da članovi porodice i prijatelji umrlog tri dana i noći nakon smrti izjavljuju saučešće. Ustaljena izjava glasi: „Bog povećava vašu nagradu, poklanja vama i nama Svoj blagoslov i milost vašem preminulom“.

U ovim danima ožalošćena porodica ne bi trebalo da bude ostavljena nasamo. O njoj se često brinu drugi (rođaci, prijatelji i komšije) i pozivaju je na ručak. Prorok Muhamed je žalost za svojim prerano preminulim sinom Ibrahimom izrazio vrlo snažnim rečima: „Srce je tužno i oko plače i mi žalimo za tvojim gubitkom, ali govorimo samo reči koje su ugodne Alahu, našem Bogu.“



36. Duhovnička podrška

Duhovnička podrška sa hrišćanskog stanovišta ima vrlo veliko značenje i može se ogledati u ritualu Tajne večere, davanju pričesti, pomazanju bolesnih, ispovesti, u zajedničkoj molitvi, u pobožnosti i sličnim aktivnostima.

U krajevima u kojima je kod velikog dela stanovništva ukorenjena katolička tradicija smatra se da se stalno predostrožno deluje i da su duhovnici uključeni u praćenje bolesnika. Ovo začudo nije tako. Zbog pogrešnih strahova ili nedoumica na ovom putu se često ne razmišlja o pomoći.

Kada se pomene bolesničko pomazanje misli se na blisku smrt. Možda zato što se ono ranije poistovećivalo sa poslednjim pomazanjem umrlog. Ono bi trebalo da bude osnaženje i priprema za putovanje koje pomaže bolesniku. Ono takođe čoveku koji veruje pomaže na samrti.

Zato je uvek ispravno pitati da li pacijent želi pratnju sveštenog lica. Ovo je važno i ako spoljašnje veze sa crkvom nisu više sasvim očigledne. U bolesti mnoge misli dobijaju novu težinu i novo, neočekivano značenje. Članovi porodice takođe ne bi trebalo da se stide da postave ovo pitanje.

Duhovnička podrška, takođe hrišćanska, koja se nudi od strane sveštenika, pastora, članova reda ili laika, trebalo bi da dodatno bude povezana sa dimenzijom aktuelne vere ali isto tako i da ima opšte značenje. Mnogi vernici takođe mogu da pruže duhovničku podršku a da pri tome ne žele da propovedaju. Ona zatim može imati karakter iskupljenja (ne samo u hrišćanskom smislu), kod ljudi koji nisu u vezi sa crkvom ili religijom. Može biti dobro da se o nekim pitanjima porazgovara sa drugim nepoznatim ljudima, koji-ma se može ukazati poverenje. Uputiti ih tako da se možda oslo-bode izvesnog teškog tereta ili da prihvate pomoć pri rešenju unutrašnjih problema.

Često se dešava da postoje teški porodični konflikti, da su veze sa bliskim rođacima već mnogo godina prekinute, da se međusobno ne razgovara ili da se međusobno ophode sa uvredama.

Upravo ovde se nereligioznim osobama može pružiti važna pomoć pri čemu se nudi medijacija bez ličnog mešanja. Često sam na samrtničkoj postelji doživljavao dirljiva pomirenja, koja su delovala veoma snažno

na one koji su nastavili život. Ako čovek sa ovim problemima mora da živi, smrt pada teško. Tada se osećaju telesne manifestacije koje se ne mogu tretirati medicinskim sredstvima, osim ako pacijent nije potpuno sediran lekovima. Ako se pronađe rešenje, dolazi do novog kontakta posle dugog razdvajanja, i

tada odjednom nestaju telesne patnje. To su dirljivi trenuci koji pokazuju koliko su često lekovi malo potrebni a kako mnogo veće značenje imaju vreme, empatija, mašta, iskustvo i način postupanja u teškim fazama života.

Ako se traži duhovnik, dobro je to uraditi pravovremeno a ne tek neposredno pred smrt. Tada ima više vremena i problemi se mogu rešiti u miru. Ali nikada nije kasno. U svakom slučaju „posle zatvaranja“ može biti teško. Crkveni oci, ako su na bogoslužju ili imaju obaveze tokom kojih nisu dostupni, takođe uključuju telefonsku sekretaricu. Čak i tada postoje sredstva i načini da se dođe do prave osobe.

Lica zadužena za palijativnu negu i ovde imaju gustu mrežu kontakata i mogu posredovati da se pronađe odgovarajuće svešteno lice.

■ (Napomena 10) Duhovnička briga kod muslimana i nemuslimana:

Pogledajte i napomenu (Napomena 9).

Kod svih religija i ljudi duhovnička briga ima posebnu nužnost i značenje. Ukoliko je moguće, duhovnička briga bi trebalo da bude ponuđena u skladu sa verovanjem i pogledima na svet obolelog, odnosno njegove porodice. U suprotnom ona u ovom veoma kritičnom vremenu može dovesti do preosetljivosti, nesporazuma i nepoverenja.



37. Psihološko praćenje u posljednjoj fazi života

Posljednja faza života često pada teško pacijentima kao i članovima njihove porodice. Za pacijente je važno da izađu na kraj sa simptomima koji opterećuju, da razjasne pitanja smisla života, i da se izbore sa sve većom bespomoćnošću, telesnim ograničenjima, strahom. Važno je takođe da pacijenti znaju da njihova nega druge staje mnogo vremena i truda. I ovo se može doživljavati kao veliko opterećenje. Porodica je stalno angažovana i preuzima na sebe velki trud. To ponekad vodi do iscrpljivanja. U oba slučaja profesionalna podrška psihologa može biti veoma produktivna. Pri tom je cilj uvek, poboljšati kvalitet života u poslednjim mesecima, nedeljama i danima. Jedna pacijentkinja je jednom prilikom rekla: „Gospodine Franck, znate, ja ne želim da budem mrtva pre nego što umrem.“ Iako se mnogo toga tada tiče smrti, brzo se zaboravlja, da su pacijenti živi i da se radi o tome, da oni to prežive do kraja što je moguće bolje.

Poboljšati postupanje sa simptomima koji opterećuju

Tokom bolesti se mogu pojaviti mnogi opterećujući simptomi. Pri tome oni mogu biti sve – od opterećujućih, preko iritantnih do veoma zastrašujućih. Često su ovi simptomi praćeni nemirom, negativnim mislima, depresijom, stidom ili strahom. Zadatak psihološke podrške je ovde da se pomogne pacijentu ali takođe i članovima porodice da oni ponovo pronađu više mira. Jak nemir često pogoršava telesne simptome i time može biti veoma značajno ako postoji mogućnost da se on otkloni. Ako su pri tom članovi porodice veoma zabrinuti ili u strahu, tada je pacijentu teže pomoći. Ovo je trenutak, kada profesionalna pomoć može biti od velikog značaja da bi se svi oslobodili pritiska.

Ponašanje sa bolom

Jedan od glavnih simptoma u posljednjoj fazi života je bol. Pored tretmana lekovima takođe je moguće delovati tehnikama za smanjenje bola koje nude psiholozi, kao što su usmeravanje, odvrćanje pažnje ili hipnoza. Ove tehnike su za jedno izvesno vreme veoma delotvorne i mogu zajedno sa lekovima ponekad dovesti čak do privremenog oslobađanja od bola.

Ove tehnike mogu naučiti i primenjivati mnogi. Važne komponente kod bola, koje mogu voditi i njegovom pojačanju, su uzbuđenje i nemir. Cilj je u sebi ponovo pronaći mir i distancirati se od negativnih misli.

38. Razgovori unutar porodice

Tokom bolesti se nešto menja u odnosima između pacijenta i porodice. Ali članovi porodice bez napetosti prihvataju uglavnom i druge, nove uloge – npr. od supruge u negovateljicu. Može biti lepo podsetiti se na to da nežnost i ljubav ponovo pronalaze svoj put. Porodica koja dobro funkcioniše je nešto najbolje za pacijenta i rodbinu. Takođe je važno, da se članovi porodice koji neguju bolesnika zaštite od stalne preopterećenosti. Pravilno podelite posao i oslonite se na podršku. Ako želite da odgovorite teškim zadacima nege, to možete postići mnogo bolje ako ste odmorniji i ako se osećate stabilnije.

Porodica se nalazi i nekoj vrsti vanrednog stanja, sa kojim često niko ne ume sasvim dobro da izađe na kraj. Napete okolnosti u porodici u tom slučaju ponekad dovode do neželjenih i neprijatnih situacija. U svakom slučaju, u prisustvu pacijenta izbegavajte svađu ili razgovor o nasleđstvu. Takođe nije prikladno žaliti se pacijentu da on predstavlja opterećenje (čak ni kada se veruje da on to ne čuje). Ovo zvuči sasvim logično, ali ipak ovakvi „ispadi“ se dešavaju češće nego što se pretpostavlja. Skoro svaki pacijent zna da on predstavlja opterećenje i da se drugi brinu o nasleđu. Ovakve teme mogu biti inicirane od samog pacijenta, ali inače one pored svih simptoma donose samo još loše raspoloženje, nepoverenje i usamljenost u međuljudskim odnosima.

I ovde profesionalna, psihološka podrška pomaže da se bolje izađe na kraj sa teškim situacijama i da se ponovo uspostavi nesmetana komunikacija u porodici.

Može biti veoma dobro da se sa pacijentom porazgovara o onome što dolazi. Većini ljudi teško pada razgovor o temama kao što je opremanje sobe pri smrti, o smrti, sahrani, ceremoniji itd. Iskustvo pokazuje, da svi o tome razmišljaju, ali da o tome ne pričaju („Ne želim druge time da opterećujem.“) . Uradite to – ali ne prekasno.

39. Tim za podršku u bolnici

Bolnički tim za podršku (palijativni konzilijumski tim) nudi stacionarnim ustanovama savetovanje i pomoć u zbrinjavanju opterećujućih simptoma kao što su bol, problemi sa disanjem, mučnina i kompleksni problemi nege (teške rane itd.).

Pacijenti o kojima se vodi briga se redovno posećuju a zatim se dalji postupci dogovaraju pojedinačno sa ordinirajućim timom. Posle prvog konzilijuma, nezavisno od njega može se najaviti sledeći.

Pacijente o kojima se vodi briga bi trebalo posećivati pojedinačno, neposredno pre i posle vikenda (ponedeljak i petak). Ove posete služe preliminar-nim dogovorima pred vikend i komentarisanju posle vikenda. Aktivnosti pojedinačnih profesionalnih grupa se načelno upravljaju prema potrebi pacijenta, članova njegove porodice i/ili angažovanog tima.

„Rešavanje pojedinačnog slučaja“

Put lečenja pacijenta treba da bude baziran na potrebama i praćen od strane svih sektora. U središtu se nalaze koordinacija različitih ponuda unutar kuće kao i povezivanje kućnih lekara, službe nege i hospicija. Ideja vodilja je individualna potreba za pomoć pacijentu i članovima porodice.

Konkretno podrška se može pružiti pri organizaciji kućnog lečenja (uključujući povezivanje sa predstavnicima mobilnog palijativnog tima), pri postavljanju indikacija za preuzimanje pacijenta u neku palijativnu ustanovu ili neki hospicij ili ponovo kod kuće, i za određivanje mogućnosti za pomoć kod svih medicinskih (po pitanju nege ili lekarskih angažovanja), duhovničkih ili psiholoških okolnosti na kraju života.

Jedna takva služba se može organizovati za sve bolnice i ustanove.

40. Palijativni stacionar i hospicij

Većini ljudi nije jasno, šta se u ovim pojedinačnim ustanovama radi. Za početak prelazi su naravno neometani. U obe od ovih ustanova radnici treba da budu sasvim posebno kvalifikovani i iskusni u palijativnoj nezi. U obe je čovek u daleko u prednjem planu a tehnika bi trebalo diskretno da ostane u pozadini. Okolina je uglavnom lepša, prostranija i ugodnije opremljena nego na nekoj intenzivnoj nezi ili u domu za stara lica.

Generalno se u palijativnom stacionaru pokušava, i pomoću visokih medicinskih dostignuća, da se pacijent ponovo osposobi da u što je skorije moguće vreme može otići kući i tamo dalje živeti. U palijativnom stacionaru ne bi trebalo vršiti prijem pacijenata zbog smrti. Nažalost, uprkos tome, ovo je često slučaj, pošto druge vrste smeštaja nisu dovoljno pristupačne, nisu poznate ili nije drugačije savetovano.

Palijativni stacionar je uvek deo bolnice. Njega vode lekarka i lekari koji su specijalno obrazovani u palijativnoj medicini i koji imaju dugogodišnje praktično iskustvo u ovoj oblasti.

Hospicij se nalazi u ustanovi za negu koja nema nikakve veze sa bolnicom. Ljudi, koji više ne mogu da izdrže kod kuće, jer se javljaju teški problemi u vezi sa negom, mogu biti primljeni u hospicij. Takođe lica koja nemaju rođake koji bi mogli da im pomognu ili lica kod kojih je socijalno okruženje suviše teško, mogu kao gosti da dođu u hospicij. Pošto on nije deo bolnice i pošto se tu stanuje do kraja, tamo se živi kao gost zbog nege i lečenja, ne kao pacijent radi medicinske terapije. U medicinskom smislu je dalje nadležan kućni lekar sa svojim mogućnostima lečenja u takozvanoj „primarnoj zdravstvenoj zaštiti“, u slučaju problema on sarađuje sa specijalistima. Ako u hospiciju postoje teški medicinski problemi koji moraju da budu tretirani, ponekad može biti potreban ili poželjan uput u bolnicu. Može se takođe svesno doneti odluka da se lečenje ne sprovodi, da se bolest prepusti svom toku, da se ublaže simptomi i da se ovi gosti „samo“ intenzivno prate.

41. Psihosocijalna podrška

Lica na smrti i članovi njihove porodice u situaciji neizlečive bolesti opasne po život dolaze u jednu životnu krizu. Umiranje i smrt se ipak ne mogu posmatrati kao neka normalna životna kriza, nego je to najteži period u životu jednog čoveka.

Osećanja kao strah, bes, agresija i nesposobnost govora su deo ove životne krize. Negovateljice i negovateli u hospiciju ohrabruju ljude na smrti i članove njihovih porodica da ova osećanja priznaju. Oni podržavaju bolesnike u tom emocionalnom haosu. Oslobođanje ovih emocija je aktivno savlađivanje osećanja i podrazumeva mogućnost sučeljavanja sa prošlim i neobavljenim stvarima. Razjašnjenje i mirenje sa prijateljima ili otuđenim članovima porodice su pri tome jednako važni kao i priprema pogrebne ceremonije ili regulisanje zaostavštine.

Dobrovoljni saradnici vode razgovore o životu i smrti i poboljšavaju mogućnost dijaloga i komunikaciju među stranama. Iz mnogih razgovora sa onima koji su nastavili da žive znamo da im je veoma žao, da ih veoma opterećuje, što preostalo vreme sa pacijentom nisu bolje koristili. Zaposleni u hospiciju koji su zaduženi za podršku posreduju, podržavaju, doprinose razjašnjenju tako da poslednje vreme može da bude međusobno intenzivno proživljeno.

Pošto je u našem društvu sve više ljudi bez porodice i onih koji žive sami, ova podrška ambulantne pomoći za najteže bolesne je veliko olakšanje.

Podrška ili preuzimanje administrativnih poslova sa ustanovama, pomoć pri telefonskim razgovorima ili prepisci, pratnja do lekara ili pri ambulantnim pregledima u bolnici sastavni su deo praktične pomoći u ličnim poslovima.

Ako neki član porodice oboli od neizlečive bolesti i neguje se kod kuće ova nega je propraćena neverovatnim opterećenjem članova porodice koji se brinu o njemu. Olakšavajuća okolnost za njih može biti ako lice iz hospicija privremeno preuzme njihove zadatke i npr. sedi pored bolesničkog kreveta, dok oni napokon nešto na miru mogu da učine za sebe. Ove pauze za članove porodice predstavljaju veliku podršku.

Fokus savetovanja je bolesniku dati pregled svih ponuda za pomoć koje stoje na raspolaganju, kao što su npr. mesta za savetovanje, samostalne grupe za podršku, okolnosti lečenja i nege, terapeuti za bol, palijativni stacionari, hospicijski stacionari, duhovnička podrška itd. Za one koji tuguju ambulantna hospicijska služba nudi pojedinačne razgovore, kružoke na kojima se raspravlja o tuzi a jednom mesečno se održava kafe skup o tuzi. Osim toga mogu se ostvariti kontakti sa različitim terapeutima.

Da bi se volonterski saradnici dobro pripremili za teške, kompleksne zadatke potrebna je kvalifikovana priprema u kućnom okruženju kao i u stacionarnim ustanovama. Kroz dugogodišnji zajednički rad na zbrinjavanju lica na samrti, grupe profesija koje u tome učestvuju su u obrazovanju volonterskih i stalnih pratilaca povezane sa mnogim kompetentnim stručnjacima.



42. Volonterska hospicijska služba

U proteklim decenijama u svakodnevnom životu sve ređe doživljavamo umiranje, smrt i tugu. Ova područja su isključena iz života i odgovornost za njih je predata u tuđe ruke. Hospicijski pokret će umiranje, smrt i tugu osloboditi tabua, straha, ohrabriti ih, odlučiti se za jednu dostojanstvenu smrt u kućnom ambijentu, u okruženju ljudi koji su do tada u životu bili važni.

Volonterska hospicijska služba je dopuna ambulantnom zbrinjavanju po pitanju nege kroz usluge lečenja, duhovničku podršku nekog sveštenog lica i medicinsko zbrinjavanje od strane kućnog lekara i ili nekog palijativnog medicinskog radnika. Ova služba svoju podršku nudi besplatno. Rad volonterskih saradnika i saradnica prati stručni kadar.

Zadaci dobrovoljne hospicijske službe

- Psihosocijalna podrška/pomoć kod ličnih poslova
- Palijativno savetovanje i informisanje
- Savetovanje i podrška članovima porodice
- Podrška u savladavanju tuge
- Podrška u savladavanju tuge kod ožalošćenih članova porodice koji nastavljaju život
- Ponude za dalju pomoć
- Osposobljavanje i podrška volontera/volonterki
- Poslovi sa javnošću
- Obrazovanje i usavršavanje za druge službe
- Socijalno povezivanje

43. Deca i smrt

Mi želimo da zaštitimo svoju decu, posebno od teških situacija. Ali deca potpuno drugačije poimaju život od nas odraslih. Roditelji Uglavnom pokušavaju da decu od teško obolelih na kraju života drže podalje iz straha da im to može škoditi. Ali to nikako nije slučaj. Deca bolesnike posmatraju potpuno drugačije i „normalnije“ nego mi. To ponekad primećujemo kada deca postavljaju razoružavajuće direktna ali uprkos tome pitanja puna ljubavi. Čuo sam već na primer: „Bako, pa kad ćeš ti već jednom da umreš?“

Posebno veoma mala deca nemaju nikakav strah od dodira. Sa adolescentima to može biti teže. Ali i ovde postoji prikladno rešenje, ali nikakav patentirani recept koji se nasilno može primeniti.

I za nas odrasle dodirivanje dragog čoveka čije telo se promenilo, koji je postao slabiji, izgubio sposobnosti, možda neprijatno miriše, biva ponekad neprijatno. Deca, kojima se bez posebnih predrasuda dozvoljava kontakt sa bolesnicima, doživljavaju to drugačije, često dosta „normalnije“. Za decu je ovo jedno važno iskustvo, da ne budu isključena iz dešavanja; da dožive to da i odrasli, jaki ljudi oboljevaju i da im je potrebna pomoć. Deca bolesnicima posebno dražesno mogu pružati podršku i kod njih ponovo probuditi neočekivani optimizam.

Važno je da se u ovoj životnoj fazi koja je za sve toliko bitna, porodice ne razdiiru i da jedni druge mogu utešiti. Ovde upravo deca odraslima mogu pokazati neverovatnu jačinu i snagu. To smo mi koji pružamo palijativnu podršku često doživljavali.

Sigurno je da postoje situacije kod kojih ne mora ili ne treba svako da bude prisutan. To mogu biti medicinske mere ili posebno intimne stvari, pri kojima ni inače ne bi trebalo svako da prisustvuje. U tom slučaju to važi za decu kao i za odrasle.

Ali šta bi se desilo kada bi decu svesno držali podalje od teško obolelih. Predstave, šta se dešava u onom što je skriveno, daleko su lošije i dugoročno više opterećuju nego sučeljavanje sa stvarnošću, koje roditelji ili ostali još mogu da

se objasne. Ovo važi i za samu smrt i za rastanak sa onim ko umire, što je za svakoga nešto važno i izražajno. „Zdravo, čuvaj se, vidimo se kasnije!“ rekao je jednom jedan od mojih osnovaca nakon smrti njegove voljene bake. I to je stvarno iskreno mislio.

Tako nam naš lični, prirodni odnos, takođe I sa smrću i umiranjem ljudi, može smisleno pomoći u našem sopstvenom daljem životu.



44. Hospicijski rad i palijativna nega kod dece

Reč deca ovde podrazumeva decu, omladinu i mlade odrasle osobe.

Deca sa oboljenjima koja im skraćuju život zahtevaju poseban koncept zbrinjavanja koji podrazumeva mnogo učesnika, adekvatno prilagođen njihovim potrebama.

U središtu se, pored obolelog deteta nalazi čitava porodica. Ove bolesti mogu trajati godinama. Zbog toga je ovim porodicama potrebno ponuditi hospicijski rad i palijativnu negu dece već pri postavljanju dijagnoze. Oni se moraju upravljati prema tome kakve mogućnosti dete, porodica deteta i okruženje imaju i nude. Jedna karakteristika nasuprot zbrinjavanju odraslih je daleko širi spektar bolesti i najrazličitiji koncepti terapije od novorođenčeta do mladih odraslih osoba.

Stacionarni hospicijski rad sa decom

U stacionarnom hospiciju za decu, deca i čitava porodica se primaju od trenutka postavljanja dijagnoze i zbrinjavaju od strane jednog multiprofesionalnog tima. Boravak porodica do otpuštanja je vremenski ograničen i može se koristiti redovno (uglavnom na godišnjem nivou). U fazi na kraju života, dete i njegova porodica mogu neograničeno boraviti u hospiciju.

Ambulantni hospicijski rad sa decom

Preko ambulantne hospicijske dečije službe deci i čitavoj porodici se pruža podrška od trenutka dijagnoze tokom života, u umiranju i do smrti dece.

Za razliku od opšteg hospicijskog rada, porodicama se u izvesnom dužem vremenskom periodu pruža podrška preko volontera. U većini slučajeva dva volonterska saradnika prate porodicu od tri do pet časova nedeljno. Ova ponuđena podrška treba da unapredi samopomoć. Porodice dobijaju informacije o drugim ponudama preko umreženog načina rada dečije hospicijske službe.

Ambulantno palijativno zbrinjavanje dece

Pored zbrinjavanja dece od strane dečijih lekara koji rade u ambulanti, službe za negu dečijih bolesti, socijalnih pedijatrijskih centara i ostalih, formirane su se tokom dugog niza godina mogućnosti za specijalizovanu palijativnu negu dece. Uglavnom polazeći od onkoloških centara, osnovani su takozvani mosttimovi preko podrške udruženja roditelja. Oni su sebi dali zadatak da zajedno sa partnerima u ambulanti, decu i njihove porodice zbrinjavaju u poznatom kućnom okruženju. Na taj način treba da bude izbegnut boravak u bolnici koji deca posebno nerado prihvataju.

Glavni zadaci rada „mosttimova“ sastoje se u uočavanju potreba orijentisanih prema izvoru, planiranju zbrinjavanja i njegovom izvršenju od strane specijalizovanih dečijih lekara i pedijatrijskih medicinskih sestara sa zajedničkim fokusom na čitavoj porodici, prijateljima, komšijama i ambulantnim partnerima. Svi mogu i treba da budu upućeni u ovu specijalnu situaciju. Potreba za specijalizovanom ambulantnom palijativnom negom dece može da bude prijavljena od strane samih porodica, ali i od zaduženih lekara ili drugih koji vrše zbrinjavanje. Uređenje ovih usluga se zatim dogovara sa ordinirajućim pedijatrom.

Primećujemo da deca nisu mali odrasli ljudi. Nešto je isto, mnogo toga je slično u palijativnom zbrinjavanju. Ali potrebna je visoka stručna kompetencija, mnogo iskustva u postupanju sa teško obolelom decom i posebno sa njihovim porodicama. One su još više opterećenje nego kod odraslih pacijenata, i ovo opterećenje se provlači sa svom nadom i strepnjom često u dugom vremenskom periodu.

Mreža za teško obolelu decu je još uvek puna rupa. Uprkos tome, savet i pomoć se mogu pronaći – ako se o tome razmišlja. Angažovani timovi za odrasle i decu sarađuju sve bolje i bolje, tako da je podršku u blizini mesta sve lakše pronaći. Kroz zajednički rad svi postižu više.

Važno je i važi: Razmišljati o tome; čak i ako roditelji nikada ne gube nadu u izlecenje i nije trebalo to ni da rade. Oni bi takođe trebalo da razmišljaju o tome da pravovremeno zatraže pomoć palijativne podrške. Pošto se tada i teško vreme, sa veoma neprijatnim tretmanima, može lakše podneti.



Samo jedan pogovor?

„Palijativna nega? To je ono što oduvek radimo!“

Tokom dugog perioda kao lekarski stav je važilo, povući se od pacijenta i članova porodice onda kada lekar veruje da lečenje više nije moguće i da bi smrt mogla biti blizu. Početkom 19. veka se to promenilo. Hufeland je objavio 1806 u „Odnosima lekara“: „Čak i u smrti lekar ne treba da napusti bolesnika, on i tu može biti od velike koristi, iako ga ne može spasiti, makar mu može olakšati smrt.“ Primer medicine čovečnosti koji je vredno pročitati, izvan tehnologije profitiranja, moglo bi se danas reći.

Tako se dešavalo da generacije kolega zaista, za razliku od ranijih vremena, ostaju kod bolesnika dok smrt ne dođe po njih, a lekari nakon toga prate i porodice u njihovoj žalosti. Začudo, na najbolji način je ovaj lekarski postupak ilustrovan u jednom filmskom klasiku 50-tih godina „Sauerbruch – to je bio moj život“.

Naravno, tamo je prikazan patos jednog pristupa daleko udaljenog od nege koja se pruža u timski orijentisanim procesima transprofesionalne, specijalizovane kontrole simptoma. Ali prikazana je upravo i baš palijativna nega u pozitivnom smislu. Na visokom nivou i sa najvećom zahvalnošću ljudi u njihovoj patnji.

U 60-tim godinama prošlog veka ovi lekari su konačno dobili podršku sve većeg broja angažovanih amatera i hospicijskog pokreta.

U jezuitskom časopisu „Glasovi vremena“ 6/2009 prof. Lob-Huedepohl u članku „Preteća smrt“ piše o „maksimalnom terapeutskom“ zbrinjavanju pomoću medicinskih aparata visokih performansi koje telo čoveka na samrti degradira u prost reaktor tehničkih uređaja. Izvanredna palijativna nega ne znači kod kuće u spavaćoj sobi ugraditi tehniku univerzitetske bolnice i palijativnog ili intenzivnog stacionara. U pozadini bi trebalo da ostane mogućnost izvanredne tehničke kontrole simptoma koja nudi mrežu sigurnosti.

Ko ima sreće da radi u nekom uigranom timu za palijativnu negu, on zna da sme da doživi i doprinese radosti u možda najhumanijem poslu od svih u današnjoj „zdravstvenoj industriji“.

Moj san je da uskoro bude mnogo palijativnih timova koji rade zajedno, tako da više neće morati da se odbaci ni jedna molba za pomoć.

Thomas Sitte

Zanimljivi linkovi

Naša fondacija:

www.irunforlife.de

www.PalliativStiftung.de

Izvori informacija:

www.palliativ.net

www.palliativ-portal.de

www.dgpalliativmedizin.de

www.hospize.net

www.dhpy.de

Neobične podrške:

www.wunschambulance.de

www.flyinghope.de

Stranice na engleskom koje treba posetiti:

www.palliativedrugs.com

www.dignityold.com

www.compassioninhealthcare.org

Nemačka palijativna fondacija

Thomasa Sitte



Never doubt that a small group of thoughtful, committed citizens can change the world. Indeed, it is the only thing that ever has. (M. Mead)

8. maja 2010, nezavisno od ustanovljenih struktura, osnovana je Nemačka palijativna fondacija od strane osam praktikanata hospicijskog rada i palijativne nege. Ona je dakle jedna „mlada“ fondacija, koja ipak od početka ima ambiciozne zahteve i ciljeve. Ovih osam osnivača fondacije je došlo iz oblasti nege, duhovničke podrške, medicine, psihoterapije i poslovnog menadžmenta. Njihov deklarirani cilj je, zajednički se osnažiti kako za odrasle tako i za decu, tako da se javnost šire otvori ka jednom primerenom hospicijskopalijativnom mišljenju. Od Margaret Mead (1901-1978), američkog etnologa i filozofa iz prošlog stoleća, potiče gore navedena izreka, koja prevedena na nemački glasi: „*Nikada ne sumnjaj u to da jedna mala, posvećena, angažovana grupa građana može da promeni svet. Istina je da je to jedino što ga je ikada promenilo.*“

Postaviti nove akcente

Tako se osnivači Palijativne fondacije zajednički zalažu za bolju pomoć teško obolelima i ljudima na samrti svih starosnih dobi. Pošto osnivači hospicijski rad i palijativnu negu poznaju iz različitih perspektiva, njihov cilj je osim toga da različita iskustva sakupe u jednu celinu: „Svaki čovek treba da dobije podršku, koja mu je potrebna u hospicijsko-palijativnom zbrinjavanju da bi mogao da kaže: ‚Baš dobro da uvek mogu da se oslonim na hospicijski rad i palijativnu negu‘“, kaže sveštenik Matthias Schmid, blagajnik palijativne fondaci-

je. I nove snage koje dolaze u fondaciju aktivne su u različitim profesionalnim grupama i na različitim pozicijama, tako da postoji fantastično dinamična razmena. Ta različita iskustva i shvatanja su, prema mišljenju osnivača, idealna za dalji napredak palijativnog i hospicijskog zbrinjavanja širom savezne oblasti. Thomas Sitte, jedan od osnivača i predsedavajući ove fondacije dodaje: „Rekla-ma pod različitim znacima najraznovrsnijih mogućnosti zbrinjavanja je prema tome za nas važna briga. Na izvestan način mi testiramo auditorijum po pitanju jedne vrlo ozbiljne teme.“ Informativni materijal za amatere i stručnjake dostupan je u najrazličitijem obliku, koncerti, CDi, književne večeri, sportske aktivnosti (www.irunforlife.de), takmičenja u fotografiji i kalendari u vezi sa temom podrška i zbrinjavanje na kraju života.

Platforma za angažovane

„Nemačka palijativna fondacija se shvata kao platforma za angažovane amatere, stručnjake, volontere i stalno zaposlene, i želi da se zajednički sa njima angažuje u svim pitanjima hospicijskog i palijativnog zbrinjavanja“, dopunjuje diplomirani socijalni pedagog i potpredsednica gđa. Elke Hohmann. Fondacija želi da pomogne da regionalne inicijative stalno rastu i da u se učvršćuju međusobnom razmenom.

„Važna pravna pitanja u vezi sa krajem života delimično uopšte nisu, a delimično su kontradiktorno pravno regulisana“, naglašava član odbora fondacije dr. pravnih nauka Carsten Schuetz, „ovde smo već doprineli pionirskim odlukama, ali pred nama je i u ovoj oblasti još mnogo posla!“ Posebno kod problema zbrinjavanja palijativnih pacijenata narkotičkim sredstvima u hitnim slučajevima u pogrešnom trenutku i u pitanjima asistiranja kod samoubistva, palijativna fondacija je dala značajne impulse i tako doprinela izvesnom poboljšanju situacije.

Unaprediti održivo

„Još smo daleko od holističke medicine koja bi u jednoj bogatoj zemlji kao što je Nemačka svakako bila potrebna i moguća“, dodaje Thomas Sitte, predsedavajući odbora i palijativni medicinar iz Fulde. Stoga osnivači žele da održivo unaprede dalji razvoj palijativnog i hospicijskog zbrinjavanja. Nemačka palijativna fondacija želi da ponudi mrežu i sigurnost ljudima koji su u ovoj oblasti profesionalno ili volonterski aktivni, da bi pomoć kod obolelih stizala direktno i dugoročno. Fondacija motiviše živ zajednički rad.

„Postignuća koja su izvedena u zbrinjavanju najteže obolelih pacijenata svih starosnih dobi, zaslužuju veliko poštovanje!“, naglašava Pfarrer Schmid. Fondacija se angažuje regionalno i širom savezne države. Međusobno se povezuju već postojeći projekti i ideje u nastajanju. Kao jednu od prvih aktivnosti, osnivači su inicirali i podržali prvi stručni kongres o ambulantnoj palijativnoj nezi na saveznom području, koji je sa velikim uspehom održan 28. juna 2010 u Berlinu, ali osim toga npr. i prijem jednog malog kruga aktivista palijativne nege u Berlinu, na kojem je gost bila čak Daniela Schadt, supruga saveznog predsednika. Osnivači fondacije poseban značaj poklanjaju njenoj nezavisnosti i nepostojanju obaveze komercijalnih dužnosti ili obaveza prema asocijacijama. Pri tome ona podrazumeva jedan veliki zajednički cilj: Oni žele da svoja iskustva sa multiprofesionalnim stavom povežu u celinu i da se time delom približe svojoj idealnoj zamisli.

Povezivanje aktuelnih projekata

Aktivisti Nemačku palijativnu fondaciju vide kao izvanrednu dopunu drugim pokroviteljima i žele da budu aktivni regionalno, van regionalo i širom Savezne republike.

Sedište fondacije je u Fuldi sa vrlo povoljnim saobraćajnim vezama u ICE mreži. Zgrada se nalazi na minut od železničke stanice. Tako se aktivistima nudi mogućnosti izvođenja radionica u centru za seminare. „Naš informativni materijal je u međuvremenu postao veoma cenjen u čitavoj Nemačkoj i poručuje se i iz susednih zemalja“, ističe predsedavajući Sitte. „Za dalje struktuiranje i proširenje posla Nemačkoj palijativnoj fondaciji potrebna je finansijska, idejna i politička podrška!“

U lično ime

Palijativna fondacija na ovom mestu želi da zamoli za pomoć. Ciljevi i sa tim povezan rad fondacije zahtevaju mnogo radne snage i pomoć da bi promene mogle da se započnu i da bi neophodna pomoć mogla da se pruži.

Pritom pomoć ne mora da bude samo u novcu: *TTT – Talenat, vreme ili novac, svaki čovek ima nešto čime može dati doprinos*. Podržite nas angažujući se u kancelariji, pri kulturnim dešavanjima i drugim prilikama.

Imate neke posebne veštine? Vi ste IT stručnjak, posebno ste elokventni, odlični u organizaciji? Palijativnoj fondaciji ste potrebni! Ili pomozite doniranjem novca ili finansijskim doprinosima.

Ova knjiga je takođe najvećim delom sačinjena volonterskim radom i izdata subvencioniranim sredstvima. Zbog toga Vas Nemačka palijativna fondacija kao zainteresovanog čitaoca moli da postanete član njenog udruženja za unapređenje. Kod visine iznosa ne možete pogrešiti, od 10 € godišnje vi ste već donator.

Informišite se lično u kancelariji, putem mejla ili telefonom ili pogledajte na internet stranici *www.palliativstiftung.de*

Aktuelle Verkaufsangebote der Deutschen PalliativStiftung

Ne dati životu više dana, nego danima više života!

Danima dati više života A životu više dana!



Teze za Savete za negu

*Mora se imati,
„ne postoji ništa bolje“*

90 strane

€ 0,–



Teze za komplementarne metode

*Naučna medicina nije uvek uspešna, alternativna nije uvek
bezopasna. Pokušaj jedne svedene liste.*

112 strane

€ 5,–



Teze za pravna pitanja na kraju života

Biti u pravu ne znači dobiti pravo.

72 strane

€ 5,–



Teze za demenciju i bol
Pomoć u svakodnevici!
Kod dementnih se bol UVEK potcenjuje.
 70 strane
 € 5,–



Teze za ambulantnu palijativnu negu
 Priručnik, ne samo za svaku medicinsku sestru, već informativan i za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.
 283 strane
 € 10,–



Teze za savete o lekovima
Lekovi za palijaciju.
Kratko. Jasno. Pregled.
 202 strane
 € 10,–



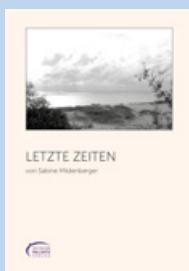
Teze za forum dečiji hospicij
Deca na samrti predstavljaju izazov. Ipak, koliko dečijih hospicija nam je zaista potrebno?
 104 strane
 € 10,–



Teze za „pomoć na samrti“ i potrebe na samrti *Socijalno-pravna pitanja su često zanemarena.*

114 strane

€ 10,–



Teze za poslednje dane

Sabine Mildenberger

Knjiga o teškim iskustvima.

Umesto uništavati, koristiti za sopstveni rast.

144 strane

€ 15,–



Palijativni kalendar 2018

Format ca. 41 x 29 cm – € 15

Format ca. 23 x 20 cm – € 8

Svake godine se sa Palijativnim kalendarom štampaju najlepše, najdirljivije, možda i najupečatljivije slike, dostavljene od strane amaterskih i profesionalnih fotografa za konkurs fotografije Palijativne fondacije. Ove dirljive slike su rezultat takmičenja u fotografiji sa motom „Ruke držati. Ruke pomažu.“ Intimni i dirljivi motivi iz života kod stanovništva šire svest i značaj hospicijskog rada i palijativne nege kao alternative za „pomoć na samrti“. Sa ovim do sada najlepšim kalendarom treba još jednom da bude razjašnjeno nešto drugačije. Palijativna fondacija je zahvalna što je ponovo dobila visoko vredne i intimne fotografije. Sve slike sa ovog takmičenja u fotografiji zainteresovani mogu koristiti u svom sopstvenom radu. Na internet stranici www.palliativkalender.de može se pogledati galerija slika i slike besplatno poručiti. Autentične slike iz stvarnog života se odmah upotrebljavaju u nastavnom radu. Ko rado fotografiše, pozvan je da ubuduće sarađuje na redovnim foto takmičenjima. Fotografije se mogu slati od 1. januara do 31. marta tekuće godine.

Teme su bile i jesu

2011 Umiranje

2012 Živeti do kraja ...!

2013 Volja za životom pomaže. Do poslednjeg daha.

2014 Ostati čovek. Voleti do poslednjeg časa.

2015 Ruke držati. Ruke pomažu.

2016 Dostojanstvo na kraju života.

2017 Pre nego što umrem, želim...

2018 Ko se zadnji smeje... Humor (i) na kraju života?

Svake godine se za hospicijsko-palijativni rad dodeljuje novčana nagrada od 10.000 Evra.

Sada kada sam mrtav

*Pustite me da snove sanjam svoje.
Lepo mi je pod tamnim stenjem.
Mnoge zvezde video sam,
Ali one nisu bile moje.*

*Mnoge želje imao sam,
Sad' one više se ne broje.
Moje jadno telo, od hladnoće sveže,
Upokojeno je.*

*Godinama od nečega
Sam bio bolan i poražen,
Od čega ne znam više.
Sada sam osnažen.*

*Znam sada: Sva naša bol ima kraj
Al' nema glase.
Moje srce i moje ruke
Cvetovi pronikli krase.*

*Možda postoji neko,
Ko duboko u sebi zbog mene plače,
I možda sam ga voleo
– Sećanja više mi ne znače.*

*Pustite me da spavam.
Tako lepo mi je ispod drveća nogu.
Mnoge zvezde da vidim sada
I na svima njima da živim mogu.*

„Kvalitet i sadržaj ove brošure nailaze zaista svuda na velike pohvale i zainteresovanost, čak su i organizacije za pomoć starima susednih zemalja zainteresovane da je distribuiraju u velikom broju – sa prevodom to je sada moguće!“

„Pročitala sam brošuru i oduševljena sam dizajnom i sadržajem. Ja sama radim kao duhovnička saradnica u Johanniter fondaciji za stare, pružam podršku u tuzi, i prema tome imam vrlo mnogo zajedničkog sa temom. Rado bih uručila ovu brošuru našim saradnicima, koji su angažovani u nezi i koji istinski pokušavaju da daju sve od sebe. Podrazumeva se da mnoge medicinske sestre znaju šta tokom procesa umiranja jednog sugrađana mogu, treba, smeju ili moraju da urade, ali pročitati još jednom crno na belo, na jeziku koji svako razume, priziva u sećanje još jednom ono najvažnije.“

„Naravno da sam svakom saradniku u poštanski sandučić stavio po jedan novi primerak sa obavezom da se pročita, da bi se i ovde ‚pravilno negovalo‘.“

„Smatram da je brošura generalno veoma dobra, primer slučaja na početku obezbeđuje lagan, razumljiv uvod u tematiku. Takođe objašnjenja pojedinačnih ključnih tačaka su veoma detaljna i jednostavna za razumevanje. Očigledno je da je na ovoj brošuri sarađivalo mnogo profesionalnih grupa i kompetentnih stručnjaka.“

Nemačka palijativna fondacija

www.palliativstiftung.de

Račun za donacije

IBAN: DE52 5305 0180 0000 0077 11

BIC: HELADEF1FDS

Zahvaljujemo se Ministarstvu za socijalna pitanja i integraciju Hessena i Osiguranjima za negu starih na unapređenju novog izdanja.



978-3-944530-04-8