

Využitie nefarmakologickej liečby u terminálne chorých seniorov

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.¹, PhDr. Mária Novosedláková, PhD.¹, doc. MUDr. Ivan Bartošovič, PhD., mim. prof.², PhDr. Mgr. Mariana Magerčiaková, PhD.¹, doc. PhDr. Mgr. Helena Kadučáková, PhD.¹

¹Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita Ružomberok

²Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety, Bratislava

Nefarmakologické liečebné postupy majú významné uplatnenie v terapii seniorov. Môžu sa využívať ako alternatíva farmakologickej liečby alebo v kombinácii s liekovou terapiou. Z analýzy článkov v databázach sme zistili, že nefarmakologická liečba sa najčastejšie využíva v terapii geriatrických syndrémov, ale i v starostlivosti o nevyliciteľne chorých. V príspevku preto prezentujeme jednotlivé metódy nefarmakologickej liečby a ich využitie v paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Súčasťou sú aj výsledky výskumu, ktorý bol realizovaný v zariadeniach sociálnych služieb a v hospicioch v Slovenskej republike. Cieľom bolo zistiť, ako sa využíva nefarmakologická liečba u seniorov v ústavných zariadeniach, a porovnať jej použitie podľa typu zariadenia. Výskumný súbor tvorili sestry pracujúce v zariadeniach sociálnej služby (ZSS) a v hospicioch, celkový počet 168. Hlavnou metódou bol dotazník vlastnej konštrukcie. Po analýze výsledkov sme zistili, že nefarmakologické liečebné postupy sú dôležitou súčasťou liečby u terminálne chorých seniorov. K najčastejšie využívaným metódam patrí ošetrovateľská rehabilitácia, terapeutická komunikácia, liečebná výživa, hydratácia a bazálna stimulácia. Výsledky sú súčasťou projektu KEGA 016KU-4/2017 Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach.

Kľúčové slová: nefarmakologická liečba, metódy liečby, terminálne chorý senior, projekt KEGA

The use of non-pharmacological treatment in terminally ill seniors

Non-pharmacological treatment procedure has a significant effect in the treatment of seniors. They can be used as an alternative to pharmacological treatment or in combination with drug therapy. By analysis of articles in databases we found out that non-pharmacological treatment is most often used in the treatment of geriatric syndromes, but also in the care of the terminally ill. In the article we present different methods of non-pharmacological treatment and their use in palliative and hospice care. Parts of the article are also the results of the research, which was carried out in the social services facilities and hospices in the Slovak Republic. The aim was to find out how non-pharmacological treatment is used in seniors in health facilities and compare its use according to the type of facility. The research group consisted of nurses working in social services facilities and hospices, the total number of 168. The main method was the non-standardized questionnaire. After analyzing the results, we found that non-pharmacological treatment procedures are an important part of treatment for terminally ill seniors. The most frequently used methods were nursing rehabilitation, therapeutic communication, diet nutrition, hydration and basal stimulation. The results are part of the project KEGA 016KU-4/2017 Possibilities of interdisciplinary cooperation in the realization of seniors non-pharmacological treatment in institutional care.

Key words: non-pharmacological treatment, methods of treatment, terminally ill senior, the KEGA project

Paliat. med. liec. boles., 2018;11(1-2e):44-47

Úvod

Staroba a seniorský vek je obdobím na konci prirodzeného vývinu človeka. Je charakterizovaný polymorbiditou, výskytom geriatrických syndrémov, postupným ubúdaním psychických a fyzických síl, stratou záujmov a množstvom zmien vo všetkých systémoch ľudského organizmu. Obdobie vlastnej staroby sa spája s osobitným druhom starostlivosti, niekedy označovaným ako štvrtý typ prevencie, a to pomoc pri „dobrom zomieraní“ (1). Zvláštnosťou paliatívnej, respektíve terminálnej starostlivosti o geriatrického pacienta je, že napriek zhoršenému fyzickému a psy-

chickému stavu seniori blízkosť smrti akceptujú lepšie ako mladí ľudia. Majú skôr obavy o kvalitu života posledných dní. Niektorí starí ľudia svoj koniec vítajú, lebo sú unavení životom, svojou chorobou, osamelosťou a stratou programu. Geriatrický pacient je najčastejšie na terminálnu starostlivosť odkázaný pre nádorové ochorenia, ktoré tvoria až 75 % terminálnych štádií v pokročilom veku. Zvyšných 25 % predstavujú kardiovaskulárne, respiračné, tráviace, urogenitálne, neurologické ochorenia – najčastejšie sú to demencie, stav po ťažkej cievnej mozgovej príhode, srdcová nedostačnosť a chronická obštrukčná pľúčna

choroba (2). Starostlivosť o terminálne chorého seniora má interdisciplinárny charakter, spolupracujú zdravotníci a nezdravotníci pracovníci a rodina (3). Multidisciplinárny tím sa skladá z lekárov rôznych špecializácií, sestier, sociálneho pracovníka, fyzioterapeuta, psychológa, psychiatra, duchovného, nezdravotníckych pracovníkov a ďalších pracovníkov podľa potreby (4). Významnými členmi tímu sú sestry, ktoré sa zameriavajú predovšetkým na: fyzické/telesné, psychologické a psychiatrické, sociálne, spirituálne, religiózne a existenciálne, kultúrne, etické, právne aspekty starostlivosti a starostlivosť o bezprostredne

zomierajúceho pacienta (5). Sestry sa pri realizácii paliatívnej starostlivosti zároveň sústredia na základnú starostlivosť o seniora, manažment bolesti a ostatných symptómov, plánovanie konca života, starostlivosť o rodinu, podporu pri strate, zármutku, trúchlení, interdisciplinárne/kolaboračné praktiky, edukáciu, profesionálne záležitosti (6, 7). Neoddeliteľnou súčasťou paliatívnej starostlivosti sú aj nefarmakologické liečebné postupy.

Nefarmakologická liečba u terminálne chorých seniorov

Nefarmakologická liečba znamená akúkoľvek liečebnú snahu bez použitia liečiv. Úlohou nefarmakologickej terapie je podporiť liečebný proces, zlepšiť fyzický i psychický stav, celkovú kvalitu života. Nefarmakologická liečba má význam v starostlivosti o pacientov všetkých vekových kategórií, ale jej najväčší **úžitok** sa prejavuje pri liečbe geriatrických pacientov, dlhovekých a krehkých seniorov (8). Vo vyššom veku sa využíva ako alternatíva farmakologickej liečby alebo je súčasťou komplexnej liečby ochorenia, geriatrických syndrómov a symptómov.

U terminálne chorých seniorov je nefarmakologická liečba súčasťou intervencií zameraných na elimináciu bolesti, symptómov ochorenia, ku ktorým najčastejšie patria: únava, dyspnoe, nauzea, vracanie, problémy v ústnej dutine, malnutícia, dehydratácia, zápcha, insomnie, imobilita, zmätenosť (9) a uspokojovanie potrieb. K najviac realizovaným nefarmakologickým liečebným metódam zaraďujeme edukáciu seniora/rodiny, psychoedukáciu, rehabilitáciu, ošetrovateľskú rehabilitáciu, fyzikálnu liečbu, liečebnú výživu/dietoterapiu, fytotherapiu, oxygenoterapiu, hydrataciu, psychickú aktivizáciu, bazálnu stimuláciu (10, 11).

Využitie nefarmakologickej liečby u terminálne chorých seniorov v Slovenskej republike

Pomocou projektu KEGA Možnosti interdisciplinárnej kooperácie pri realizovaní nefarmakologickej liečby seniorov v ústavných zariadeniach sme zisťovali, ako sa v skutočnosti realizuje tento spôsob liečby v zdravotníckych a sociálnych zariadeniach v SR.

Hlavným cieľom projektu je prostredníctvom klinického výskumu, analýzou klinických štúdií a odborných, vedeckých materiálov komplexne spracovať informácie o nefarmakologickej liečbe a jej využití v liečebno-preventívnej starostlivosti o seniora.

Čiastkovým cieľom je zistiť, aké metódy nefarmakologickej liečby využívajú sestry v praxi a ako hodnotia spoluprácu profesionálov i laikov.

Dôvodom pre realizáciu projektu boli viaceré negatívne skutočnosti, ktoré sme identifikovali počas vykonávania vlastnej klinickej praxe a analýzou dostupnej literatúry. K najčastejším patrili:

1. negatívne fakty týkajúce sa liečby vo vyššom veku v klinickej praxi – predovšetkým v zariadeniach akútnej a subakútnej starostlivosti,
2. nedostatočná koordinácia spolupráce najdôležitejších členov tímu (lekár, sestra, fyzioterapeut, sociálny pracovník, asistent výživy, rodinný príslušník, opatrovateľ...),
3. v odbornej a vedeckej literatúre sa väčšia pozornosť venuje farmakoterapii,
4. pri zadaní kľúčových slov v databázach sa nenašiel článok, vedecká práca venovaná nefarmakologickej liečbe, ale len jej využitiu v terapii ochorenia a symptómov,
5. absencia edukačných materiálov zameraných na koordináciu spolupráce, napríklad sestra – sociálny pracovník, fyzioterapeut...

Plán projektu

Projekt trvá tri roky. S riešením sa začalo v apríli 2017, koniec projektu je plánovaný na december 2019. Prvý rok (2017) bol zameraný na získanie aktuálnych informácií o problematike v literatúre a klinickej praxi – pilotná štúdia. V druhom roku (2018) sme spracovali výsledky výskumu, pripravujeme vedeckú monografiu venovanú nefarmakologickej liečbe vo vyššom veku.

V poslednom roku spracujeme využitie nefarmakologickej liečby pri vybraných symptómoch, oblastiach: starecká krehkosť, dysfágia, demencia a kognitívne poruchy, starostlivosť o terminálne chorého seniora...

Pri realizácii projektu spolupracuje riešiteľská inštitúcia Fakulta zdravotníctva Katolíckej univerzity (KU) Ružomberok s Pedagogickou fakultou KU Ružomberok, Vysokou školou zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, Fakultou zdravotníctva Slovenskej zdravotníckej univerzity (SZU) v Banskej Bystrici, Slovenskou zdravotníckou univerzitou v Bratislave – Klinika geriatrickej LF SZU a UNB. Spolupracujeme aj so zdravotníckymi a sociálnymi zariadeniami ako: Ústredná vojenská nemocnica SNP Ružomberok, Fakultná nemocnica, Centrum sociálnych služieb ViaVitae Ružomberok, Zariadenie pre seniorov Skalica, Špecializovaná geriatrická nemocnica Podunajské Biskupice.

Metodológia a výsledky klinického výskumu

V nasledujúcej časti prezentujeme najdôležitejšie výsledky výskumu, ktorého cieľom bolo zistiť, ako je realizovaná nefarmakologická liečba u terminálne chorých seniorov a kto je najčastejším členom interdisciplinárneho tímu.

Materiál a metodika výskumu

Klinický výskum prebiehal od januára do septembra 2018. Prostredníctvom tlačenej a elektronickej verzie dotazníkov sme oslovili sestry pracujúce v zariadeniach sociálnych služieb a hospicioch v SR. Späť sa nám vrátilo 173 dotazníkov. 4 dotazníky sme vyradili, neboli dodržané definované kritériá (pracovná pozícia sestra, práca v ZSS alebo hospici). Výskumný súbor tvorilo celkovo 168 sestier. 51 sestier pracovalo v hospici, 117 sestier v ZSS.

Výskumná metóda – hlavnou metódou bol neštandardizovaný dotazník, ktorý mal dve časti. V prvej časti boli uvedené jednotlivé typy nefarmakologickej liečby, prostredníctvom 5-číselnej Likertovej škály sa respondenti vyjadrovali o ich dôležitosti (číslo 1 veľmi dôležité, 2 dôležité, 3 neviem sa vyjadriť, 4 menej dôležité, 5 nedôležité). Druhá časť bola podrobnejšie zameraná na jednotlivé metódy. Prostredníctvom 5-stupňovej frekvenčnej škály sa respondenti vyjadrovali, ako často realizujú uvedené intervencie – fytotherapia, aplikácia tepla

Tabuľka 1. Dôležitosť a zameranie nefarmakologických liečebných postupov

Oblasť	Priemerná hodnota	Modus	Celkový súčet
Nefarmakologická liečba	1,94	2	424
Hydratácia	1,17	1	256
Výživa	1,07	1	206
Mobilita/pohyb	1,37	1	300
Aktivizácia	1,53	2	335
Spánok	1,50	2	328
Sebestačnosť	1,59	2	347
Edukácia/poradenstvo	1,88	2	411
Individuálne plánovanie služieb pre seniora	2,20	2	480
Spolupráca s inými odborníkmi	1,76	2	385
Spolupráca s rodinou	1,5	2	332

Tabuľka 2. Využívanie nefarmakologických metód – ZSS

Nefarmakologická metóda	Priemerná hodnota	Modus	Celkový súčet
Fytoterapia	3,77	4	823
Aplikácia tepla a chladu	3,18	3	700
Fototerapia	2,73	3	597
Ošetrovateľská rehabilitácia	1,72	2	361
Polohovanie pacienta	1,63	2	499
Vertikalizácia	2,29	2	691
Terapeutická komunikácia	3,17	3	786
Bazálna stimulácia	3,60	4	788

Tabuľka 3. Využívanie nefarmakologických metód – hospice

Nefarmakologická metóda	Priemerná hodnota	Modus	Celkový súčet
Fytoterapia	3,61	4	617
Aplikácia tepla a chladu	3,22	3	569
Fototerapia	2,41	2	411
Ošetrovateľská rehabilitácia	1,74	2	303
Polohovanie pacienta	1,75	2	302
Vertikalizácia	2,37	2	418
Terapeutická komunikácia	3,28	3	558
Bazálna stimulácia	3,56	4	626

Tabuľka 4. Využívanie iných nefarmakologických metód

Nefarmakologická metóda	Priemerná hodnota	Modus	Celkový súčet
Validácia	3,55	4	727
Reminiscencia	3,63	4	792
Ergoterapia	3,38	3	738
Muzikoterapia	3,29	3	719
Arteterapia	3,54	4	772
Kanisterapia	4,23	4	924

Tabuľka 5. Interdisciplinárna spolupráca

Člen tímu	Priemerná hodnota	Modus	Celkový súčet
Lekár	1,0	1	168
Asistent výživy	2,2	2	471
Fyzioterapeut	2,1	2	463
Sociálny pracovník	2	2	444
Liečebný pedagóg	3,6	4	678
Psychológ	3,5	3	618

chladu, fototerapia, ošetrovateľská rehabilitácia, terapeutická komunikácia, bazálna stimulácia, muzikoterapia. Pri frekvenčnej škále číslo 1 označovalo neustále, 2 veľmi často (5 – 4-krát do týždňa), 3 často (2 až 3-krát do týždňa), 4 občas (1-krát do týždňa), 5 nikdy.

Výsledky

Pri vyhodnotení prvej časti dotazníka, v ktorej sme využili Likertovu škálu dôležitosti (tabuľka 1), sme zistili, že respondenti ako najviac dôležité intervencie v starostlivosti o terminálne chorého seniora uviedli výživu a hydratáciu. Priemerne hodnota dôležitosti nefarmakologickej liečby bola 1,94.

V druhej časti dotazníka sme sa podrobne zamerali na jednotlivé oblasti starostlivosti z hľadiska uspokojovania potrieb a rovnako i na frekvenciu využívania nefarmakologických metód. V tabuľkách 2 a 3 prezentujeme frekvenciu využívania metód ako fytoterapia, fyzikálna liečba, fototerapia, ošetrovateľská rehabilitácia, terapeutická komunikácia, bazálna stimulácia.

V predposlednej tabuľke 4 uvádzame frekvenciu využívania ostatných metód, ktoré členovia tímu nehodnotili ako veľmi dôležité v starostlivosti o terminálne chorých. Išlo o metódy: validácia, reminiscencia, ergoterapia, muzikoterapia, arteterapia, kanisterapia.

V závere dotazníka sme sa zamerali aj na interdisciplinárnu spoluprácu. V tabuľke 5 sú uvedení jednotliví členovia tímu a zistené hodnoty. Najlepšie priemerné hodnoty boli vypočítané v spolupráci s lekárom – 1,00, sociálnym pracovníkom – 2,00, fyzioterapeutom – 2,1 a asistentom výživy – 2,2.

Diskusia

Základom starostlivosti o terminálne chorého seniora je zlepšiť kvalitu prežívania pri plnohodnotnom naplnení jeho opodstatnených potrieb a priani kombináciou život predlžujúcej liečby (ak je primeraná a vhodná) (12). Podobne aj cieľom ošetrovateľskej starostlivosti je uspokojovanie potrieb a eliminácia symptómov ochorení. K najčastejším intervenciám patrí tlmenie bolesti, zmierňovanie dýchavičnosti, starostlivosť o výživu, hydratáciu, vyprázdňovanie,

zvládanie zmätenosti, nepokoja a pod. (13, 14). Integrovanou súčasťou paliatívnej liečby vo vyššom veku sú nefarmakologické liečebné postupy alebo kombinácia oboch spôsobov liečby – najčastejšie pri terapii bolesti (15). Aj v našom výskume sme zistili, že sestry využívajú nefarmakologickú liečbu. K najčastejšie aplikovaným metódam patrili ošetrovateľská rehabilitácia, terapeutická komunikácia, liečebná výživa, hydratácia. Menej často je využívaná bazálna stimulácia, fytooterapia, fototerapia, muzikoterapia, arteterapia.

Uvedené spôsoby liečby môžu realizovať jednotliví členovia tímu v rámci svojich legislatívnych kompetencií alebo po absolvovaní kurzu, získaní certifikátu alebo špecializácie (8). Neodmysliteľná je aj vzájomná výmena informácií a interdisciplinárna spolupráca. Možnosti spolupráce sú ovplyvnené miestom poskytovania starostlivosti, ako aj personálnymi normatívmi a materiálno-technickým vybavením konkrétneho zariadenia. V zariadeniach sociálnych služieb k najčastejším členom tímu patria: lekár, sestra, sociálny pracovník, opatrovateľ, fyzioterapeut, duchovný. V hospicoch to okrem už uvádzaných môže byť psychológ, asistent výživy, respektíve nutričný terapeut, liečebný pedagóg, dobrovoľníci, rodina atď. (16).

Analýzou nášho výskumu sme zistili, že sestry v zariadeniach sociálnych služieb najčastejšie spolupracovali so sociálnym pracovníkom, lekárom, fyzioterapeutom, občas s psychológom

a asistentom výživy. V hospicoch sestry pri realizácii nefarmakologickej liečby kooperovali aj s asistentom výživy, liečebným pedagógom a psychológom.

Záver

Starostlivosť o terminálne chorého seniora je náročná, vyžadujúca si individuálny, interdisciplinárny prístup a kombináciu viacerých metód. Výskumom, ktorý sme realizovali u sestier v ZSS a hospicoch v SR, sme zistili, že sestry majú záujem o zabezpečovanie individuálnej a na potreby seniora zameranej starostlivosti a o aplikáciu nefarmakologických liečebných postupov. Problémom je ale nedostatok odborného personálu, materiálneho a technického zabezpečenia v ZSS. Ďalším nedostatkom niektorých zariadení je neochota vedenia umožniť absolvovanie odborných kurzov alebo dopĺňanie vedomostí odborného personálu. Výzvou do budúcnosti je eliminovať identifikované problémy, aby sme mohli v praxi reálne naplňať filozofiu hospicového hnutia a zabezpečili tak seniorovi a jeho rodine čo najkvalitnejšie posledné dni života.

Literatúra

- Hegyí L, Krajčík Š. Geriatria pre praktického lekára. 3. vyd. Bratislava: Herba; 2015.
- Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. Paliatívna medicína pro praxi. 2. vyd. Praha: Galen; 2012.
- Kuberová H, et al. Liečebný pedagóg v tíme starostlivosti o seniorov. Ružomberok: Verbum; 2016.
- Nemcová J. Vybrané kapitoly z paliatívnej ošetrovateľskej starostlivosti. Martin: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova lekárska fakulta v Martine; 2013.

- Clinical practice guidelines for quality palliative care. National Consensus Project for Quality Palliative Care. One Penn Center West. Suite. 2009:229.
- Canadian Hospice Palliative Care Association (CHPCA). A Model to Guide Hospice Palliative Care: Based on National Principles and Norms of Practice. Revised and Condensed Edition. Ottawa, Ontario: 2013:K1R 7A5.
- Moraučíková E, Lazarová E. Podpora pozostalých z pohľadu zdravotníckych pracovníkov. In: Andráši I, et al. Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti. Martin: Osveta; 2015:45-69.
- Zrubáková K, Novyzedláková M, Moraučíková E. Realizácia nefarmakologickej liečby v ústavnej starostlivosti o seniorov. Ošetrovateľstvo a pôrodná asistancia. 2017;4(6):50-54.
- Kopáčiková M, et al. Posudzovanie symptómov a spirituálnych potrieb pacientov v paliatívnej starostlivosti. Bratislava: SAP; 2015.
- Brtnáňová J. Paliatívna starostlivosť o pacienta v poslednom štádiu demencie. Paliatívna medicína a liečba bolesti. 2016;9(1e):5-10.
- Mroček M. Základné princípy paliatívnej a hospicovej starostlivosti. Paliatívna medicína a liečba bolesti. 2017;10(1-2e):14-17.
- Schuler M, Oster P. Geriatrie od A do Z. 1. vyd. Praha: GRADA; 2010.
- Bartošovič I. Vybraná problematika gerontológie a geriatrickej. 1. časť. Bratislava: Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety; 2014.
- Andráši I, et al. Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti. Martin: Osveta; 2015.
- Kotradyová K. Možnosti rozvoja paliatívnej starostlivosti a jej vplyv na kvalitu života. Prohuman. 2016;8(6):1-5. Available from: <<https://www.prohuman.sk/zdravotnictvo/moznosti-rozvoja-paliativnej-starostlivosti-a-jej-vplyv-na-kvalitu-zivota>>.
- Dobříková P. Hospicový tím a jeho úlohy z hľadiska ľudských potrieb. In: Andráši I, et al. Spirituálne potreby pacientov v paliatívnej starostlivosti. Martin: Osveta; 2015:70-89.

PhDr. Katarína Zrubáková, PhD.

Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita Ružomberok
Nám. A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok
katarina.zrubakova@ku.sk