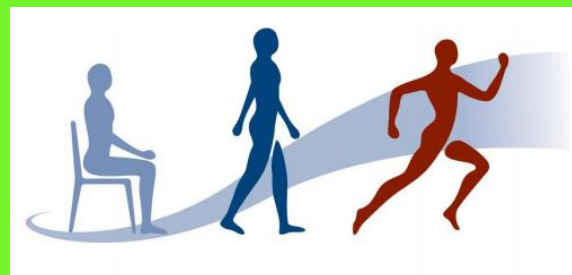




HOSPICJUM
BONIFRATRÓW
ŚW. JANA BOŻEGO
WE WROCŁAWIU

BÓL ORAZ CIERPIENIE OSOBY CHOREJ I Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ- UJĘCIE INTERDYSCYPLINARNE



dr n. med. Dominik Krzyżanowski

VIII Bonifraterskie Spotkania z Rehabilitacją
Marysin – Piaski, 26.10.2016



Plan

1. Ból i cierpienie: czy ból = cierpienie?
 - a. Definicja bólu i jego taksonomie
 - b. Definicje cierpienia – która jest właściwa?
2. Jak odpowiadać na cierpienie Pacjentów?
3. Cierpienie związane z zaawansowaną chorobą, definicja śmierci, umieranie i trudne pytania
4. Towarzyszenie w cierpieniu wg koncepcji umierania E. Kúbler-Ross





DEFINICJA BÓLU

wg Międzynarodowej Organizacji Badań nad Bólem
(*International Association for Study of Pain – IASP*):



Ból jest nieprzyjemnym odczuciem i przeżyciem emocjonalnym, związanym z istniejącym lub mogącym wystąpić uszkodzeniem tkanek, a także opisywanym przez chorego w kategoriach takiego uszkodzenia.



DEFINICJE CIERPIENIA

„Cierpienie jest dla człowieka sytuacją graniczną. Oznacza to, że dotyka ono człowieka w różnym wieku i często w nieoczekiwanych okolicznościach. Utożsamiane niekiedy z bólem bądź chorobą, zawsze jednak stanowi ono szczególny rodzaj doświadczenia egzystencjalnego”.

ks. prof. dr hab. Józef Makselon

„Problem cierpienia jest dużym wyzwaniem dla koncepcji trendów, które obserwujemy we współczesnej obyczajowości i kulturze. Lansują one model „idealnego życia”, w którym nie ma miejsca na cierpienie, a sukces życiowy jest postrzegany w kategoriach dobrobytu materialnego i wygody.”

prof. dr hab. Krystyna de Walden-Gałuszko

„Ludzkie cierpienie jest ciągle dla nas tajemnicą. (...)”

prof. dr hab. Stanisław Kowalik

„Są też cierpienia, które nie bolą fizycznie, cieleśnie, ale są dotkliwe i często nieusuwalne. To świadomość utraconej szansy życiowej, skutków nietrafnego wyboru sprzed wielu lat, decyzji podjętej za nas przez kogoś innego, codziennej dominacji – niechcianej, ale akceptowanej kulturowo, utraty sensu życia, poczucia bezradności wobec nędzy i przemocy”

prof. dr hab. Zbigniew Kwieciński



EPIDEMIOLOGIA / ważne zjawisko!

- Według badań epidemiologicznych **co najmniej 4 miliony ludzi na całym świecie cierpi z powodu choroby nowotworowej i wielu z nich nie otrzymuje właściwego leczenia przeciwbólowego.**
- Objawy bólowe występują u połowy chorych aktywnie leczonych przyczynowo i u **70-90% chorych w terminalnym okresie życia.**
- Ból i nowotwór określane są często niemal jako synonimy ponieważ **2/3 chorych nowotworowych odczuwa ból.**



EPIDEMIOLOGIA

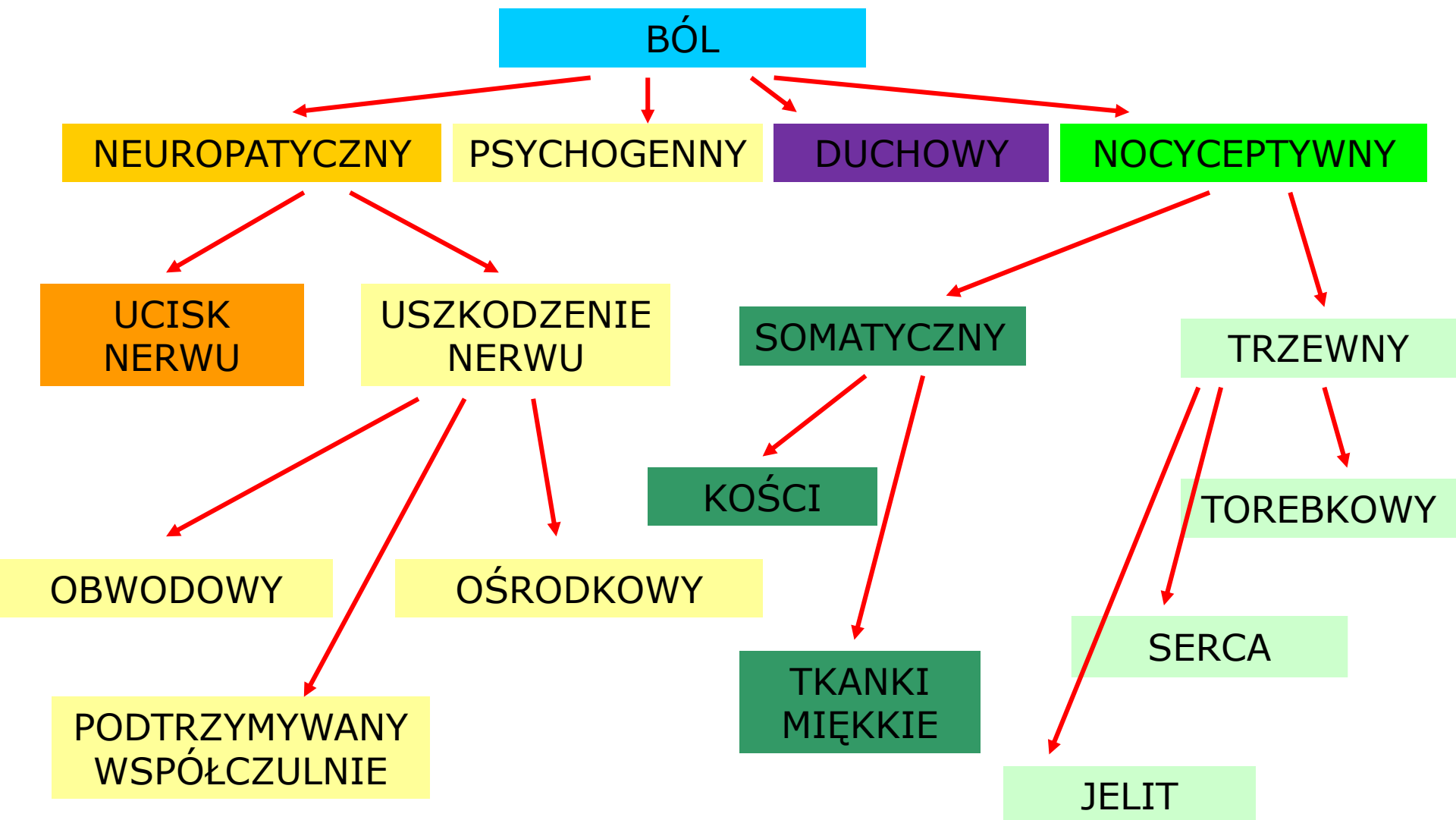
- Pacjent jednocześnie może odczuwać kilka rodzajów bólu: **4/5 pacjentów odczuwa 2 lub więcej rodzaje bólu**, 1/3 doznaje 4 lub więcej rodzajów bólu.
- Ból w chorobie nowotworowej przeważnie związany jest z: **nowotworem jako takim (70%)**, zastosowanym leczeniem (20%), kacheksją nowotworową oraz chorobą współistniejącą.
- **Leczenie prowadzone według zasad opracowanych przez WHO pozwala na uśmierzanie bólów nowotworowych u 90-95 % chorych.**



Taksonomie bólu

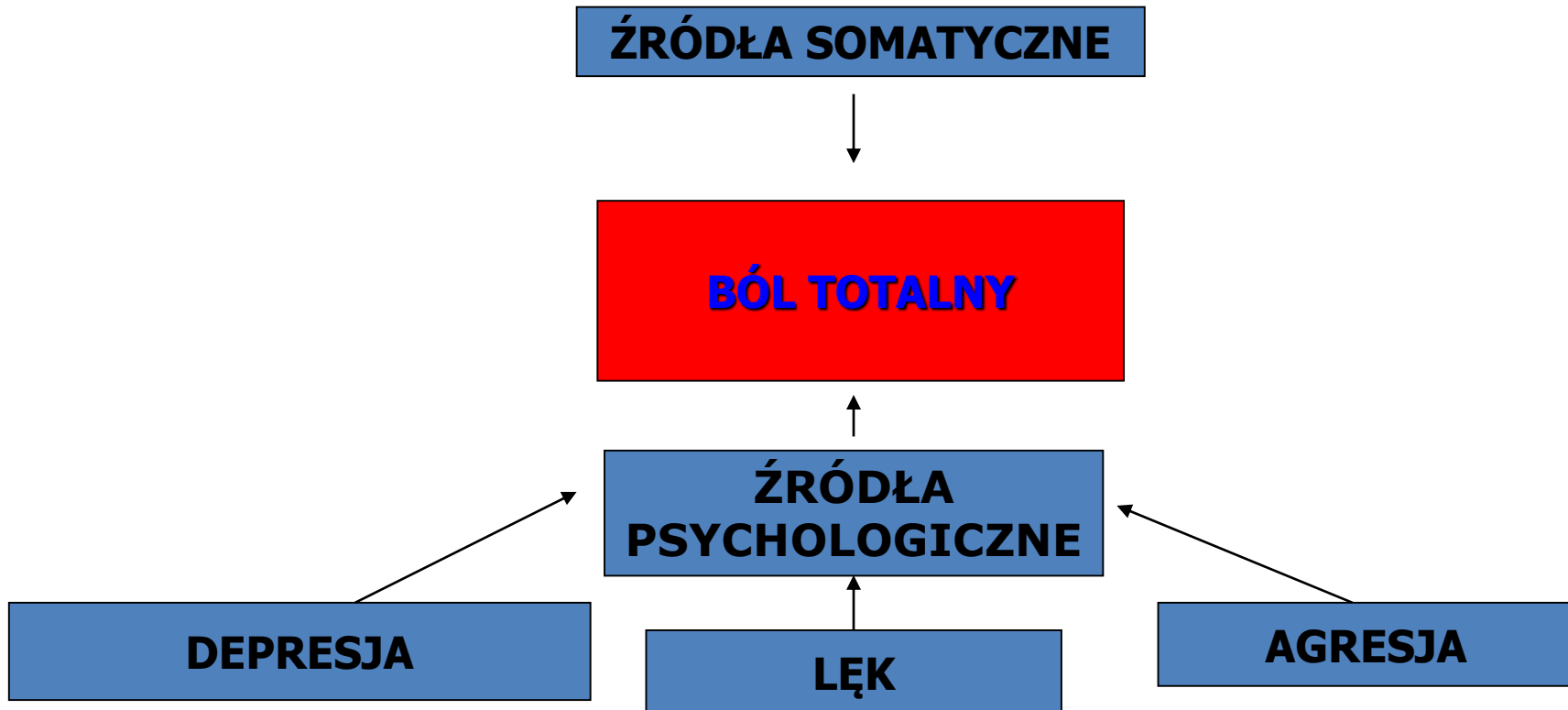
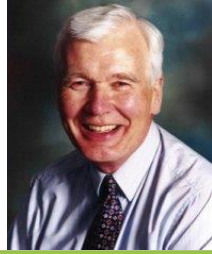
- Ze względu na czas trwania
 - Ostry
 - Przewlekły
- Ze względu na patomechanizm
 - Nocyceptywny
 - Neuropatyczny
 - Psychogeny
 - Duchowy



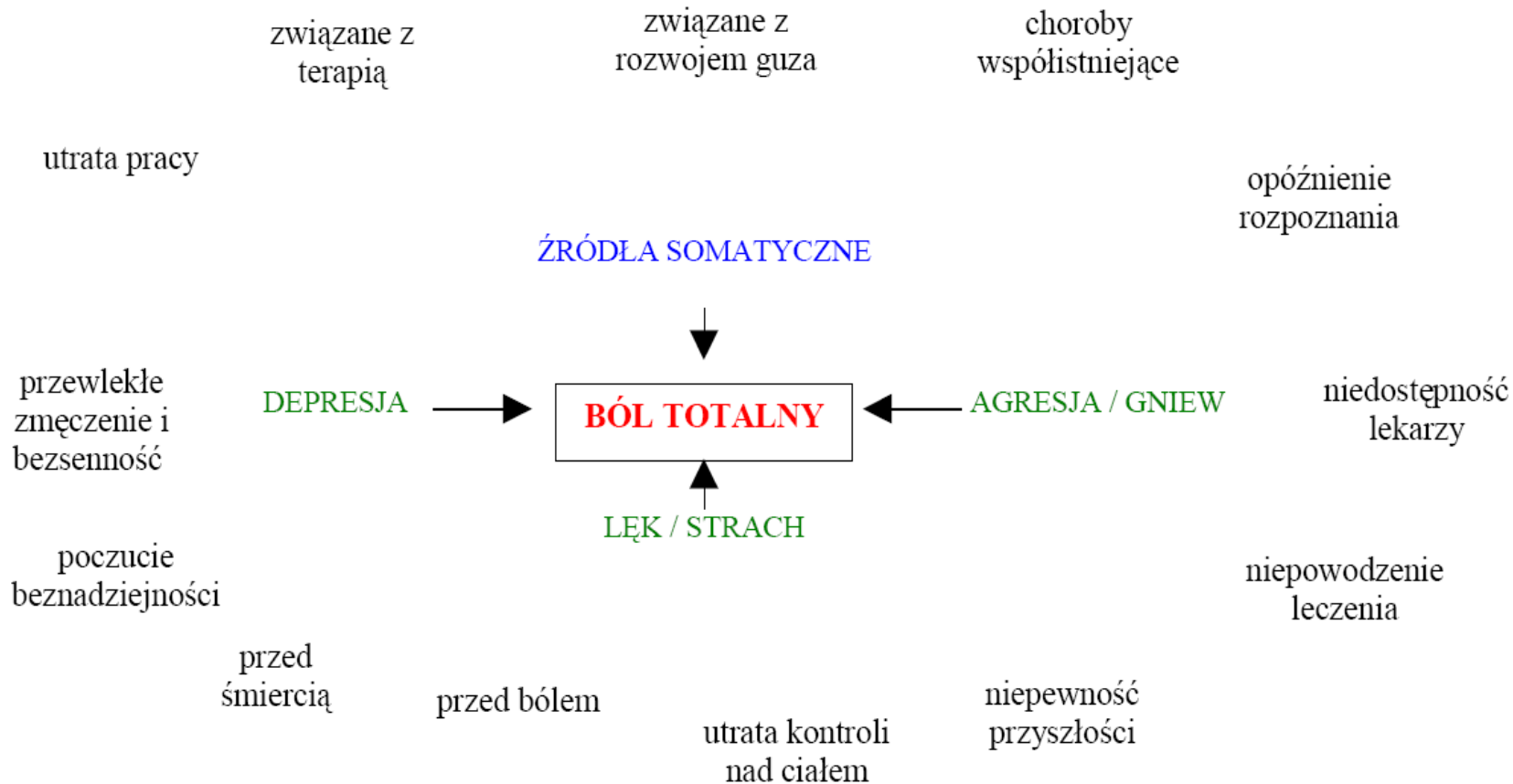
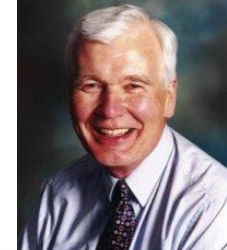


BÓL TOTALNY- *total pain* – (70-85% pacjentów)

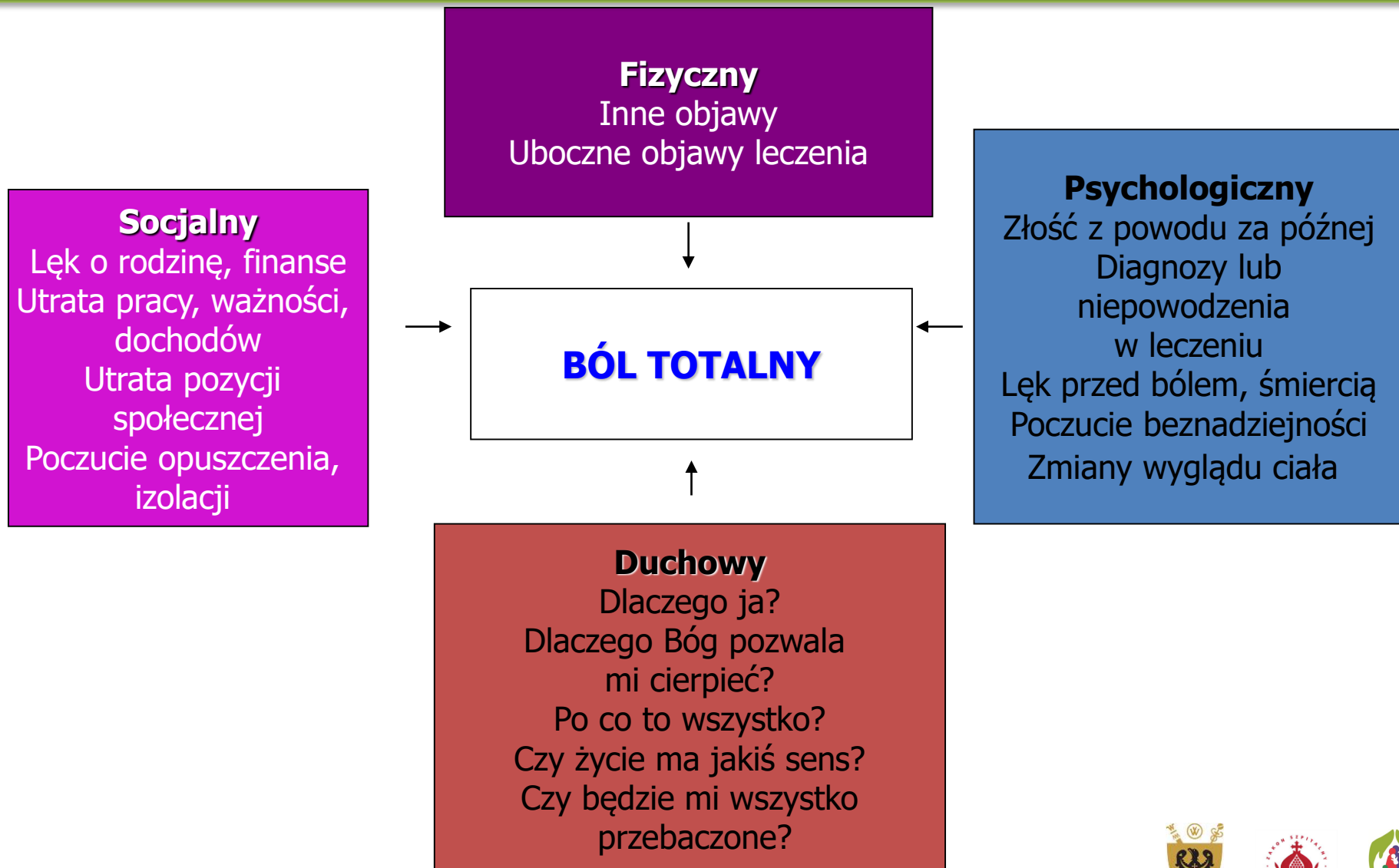
wszechogarniający, wielorodzajowy: ostry/przewlekły, somatogenny/neurogenny/psychogenny,
psychiczny/egzystencjalny



Ból wszechogarniający wg Twycrossa i Lacka



Ból totalny według C. Saunders



Doznania duchowe pacjentów

- **Ksiądz dr Zbigniew Pawlak** – wieloletni kapelan Zespołu Opieki Paliatywnej w Katedrze i Klinice Opieki Paliatywnej w Poznaniu podkreślał niepowtarzalność przeżyć człowieka w świadomym zbliżaniu się do śmierci (wchodzeniu w sytuację graniczną).
- Na podstawie własnych doświadczeń w postudze umierającym oraz refleksji filozoficznej wyodrębnił on następujące doznania pacjentów:
 - **poczucie osamotnienia,**
 - **poczucie bezsensu i pustki,**
 - **poczucie niepokoju.**



Cierpienie moralne – ból duszy

- „jest czymś bardziej jeszcze podstawowym od choroby, bardziej wielorakim, a zarazem głębiej jeszcze osadzonym w całym człowieczeństwie”
- „(...) cierpienie fizyczne zachodzi wówczas , gdy w jakikolwiek sposób <<boli ciało>>, cierpienie moralne natomiast jest <<bólem duszy>>”

SALVIFICI DOLORIS Jan Paweł II



„BÓL DUCHOWY”

za: *Watson M., Lucas C., Hoy A., Back I.*
Opieka paliatywna

- Cierpienie duchowe
(wewnętrzne, wewnątrzpsychiczne)
- Niedobór zasobów wewnętrznych
(zmniejszenie sił psychicznych)
- Problem z systemem poglądów
(załamanie filozofii życiowej)
- Poszukiwania religijne
(poszukiwania potrzeby duchowej)



CIERPIENIE DUCHOWE...

Bo są dwa rodzaje bólu, Oskarku.
Cierpienie fizyczne i cierpienie duchowe.
Cierpienie fizyczne się znosi.
Cierpienie duchowe się wybiera.



Éric-Emmanuel Schmitt

— „*Oskar i pani Róża*”

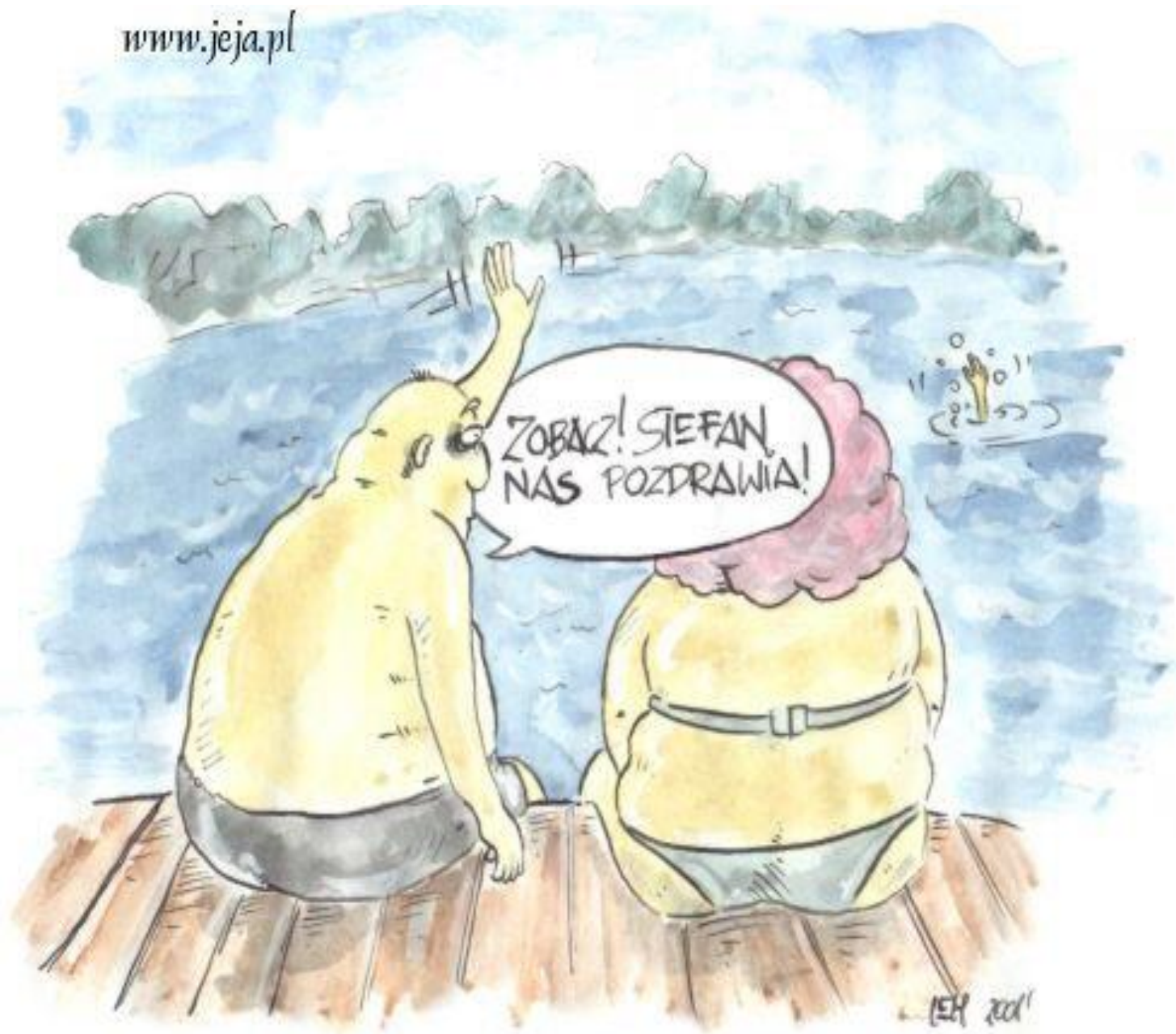


Czy opieka duchowa jest potrzebna?

- **Wg badań Masłowskiego:**
 - aż 83,9 % członków zespołów opieki hospicyjnej ma przekonanie o potrzebie opieki duchowej nad chorym terminalnie,
 - poszerzenia takiej opieki oczekuje aż 60,1 % członków zespołów hospicyjnych,

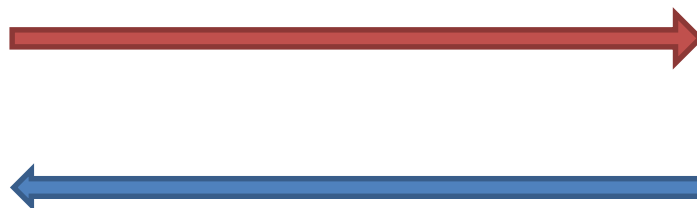






Człowiek jest istotą relacyjną i społeczną > więzi międzyludzkie

Przesmycka-Kamińska; Marcher (2004); Sterwat (2007)



Więzi międzyludzkie

za: J. Przesmycka „Psychologia osobowa i środowiskowa”

- PŁASZCZYZNY:
 - **Uczuciowo-poznawcza** (przeżywanie bycia razem)
 - **Komunikacyjna** (porozumiewanie się ze sobą)
 - **Zadaniowa** (współdziałanie w zakresie czynności życiowych, działań i działalności)

Znaki obecności

3,5 letni Jasiu powiedział umierającej prababci: *Aby było ci lepiej przyniosłem ci Chudego i dinozaura, patrz sam wykleiłem , babciu Helenko czy ci pomogło...*

- **TOWARZYSZENIE**
- **OBECNOŚĆ - ZNAKI
OBECNOŚCI**
- **GOŚCINNOŚĆ**
- **LUDZIE HOSPICJUM**

Eugeniusz Dudkiewicz



Obecność – najtrudniej jest BYĆ...



każdy z nas posiada kompetencje do towarzyszenia !!!

Okresy zaawansowanego stadium choroby - wg K. de Walden-Gatuszko -

- **Okres preterminalny**
- **Faza terminalna**
- **Okres umierania**



Umieranie u chorych w opiece hospicyjnej

za: M. Krajnik, A. Adamczyk, K. Buczkowski *Umieranie*, <http://www.docedu.klrwp.pl/print.php?id=54>

- postępujące osłabienie,
- zmniejszenie aktywności pacjenta (zwykle nie opuszcza łóżka, wymaga pomocy przy wielu czynnościach, staje się zależny od otoczenia),
- wyniszczenie,
- zaburzenia świadomości ilościowe lub jakościowe (najczęściej wzmożona senność, ale także trudności z orientacją w czasie, przestrzeni, kłopoty z koncentracją),
- zmniejszone przyjmowanie pokarmów i płynów,
- zaburzenia połykania,
- trudności w połykaniu leków,
- **SYTUACJE TRUDNE W PROCESIE UMIERANIA (ZWIĄZANE Z DYLEMATAMI ETYCZNYMI)**



Ocena potrzeb umierającego

za: M. Krajnik, A. Adamczyk, K. Buczkowski *Umieranie*, <http://www.docedu.klrwp.pl/print.php?id=54>

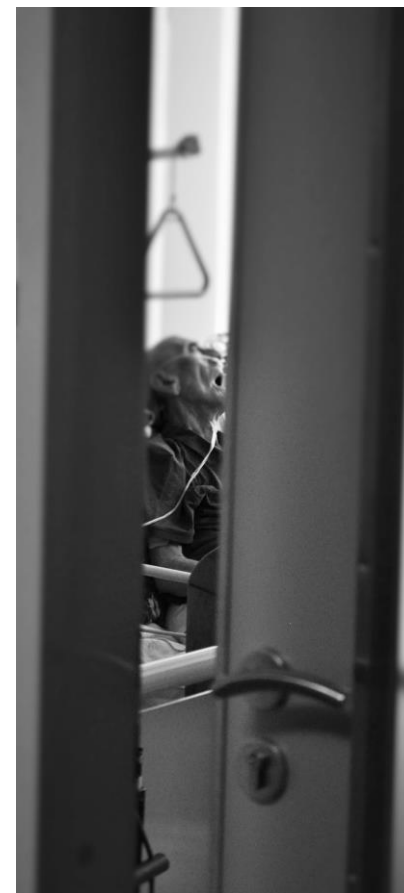
- **zdiagnozować problemy** chorego w obszarze potrzeb fizycznych, psychologicznych, socjalnych i duchowych;
- **uporządkować je** według ich ważności;
- **pamiętać, że hierarchia potrzeb może być zupełnie inna niż ocenia to** lekarz, pielęgniarka, fizjoterapeuta, prawnik ... (suchość w jamie ustnej jest jednym z głównych, najbardziej dokuczliwych dla chorego problemów w fazie umierania);
- **uświadamiać sobie, że części potrzeb chory nie zgłasza, ponieważ wstydzi się** (chęć posmakowania piwa, którego nigdy przedtem nie pił), uważa, że nie będą interesować opiekuna – profesjonalistę (brak telefonu od córki), nie potrafi lub wręcz boi się je nazwać (lęk przed śmiercią).



Panie Dominiku czy ja będę umierał?

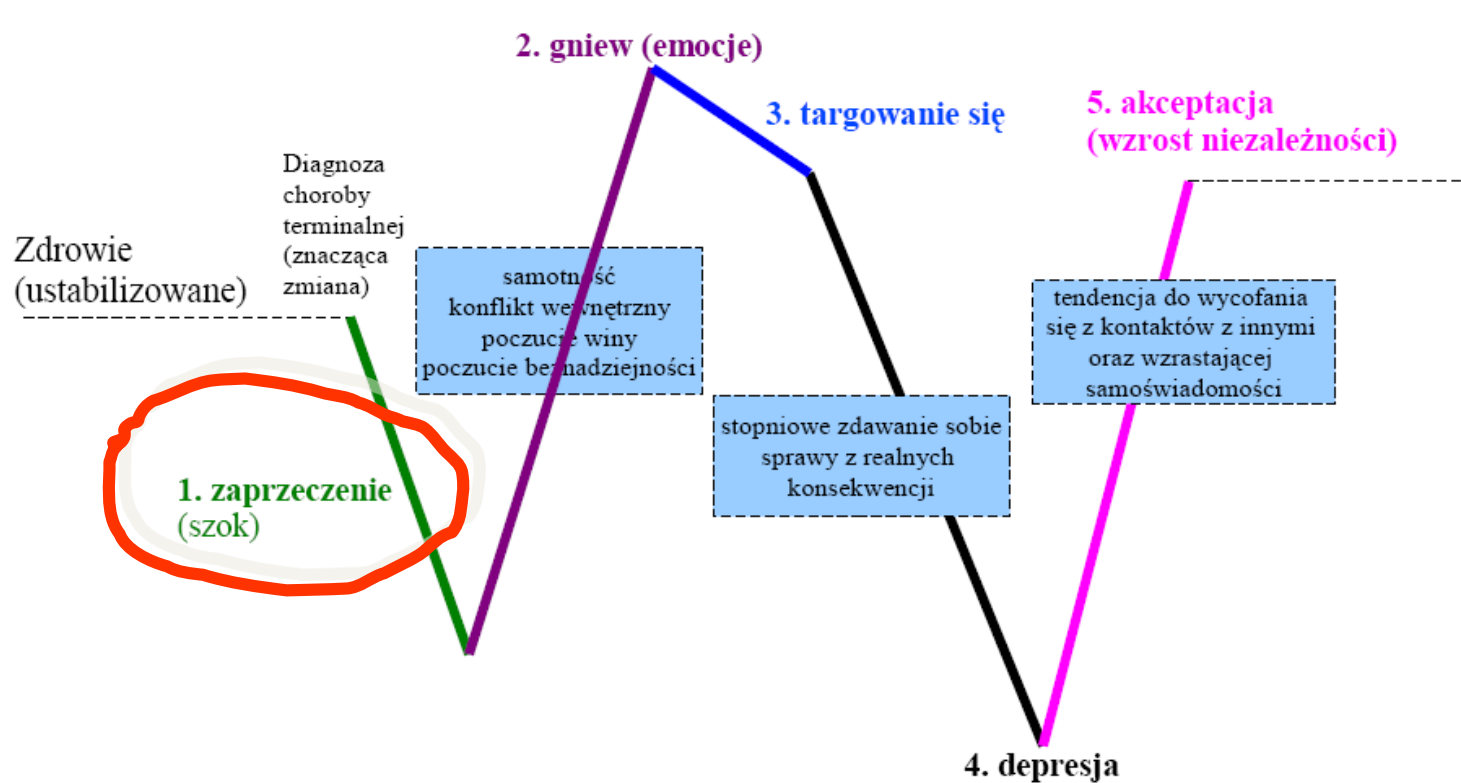
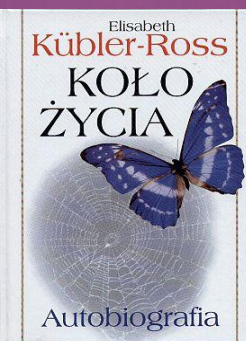
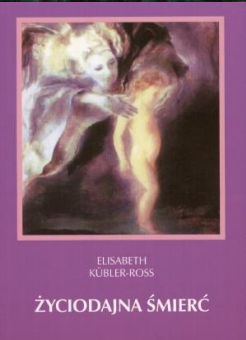
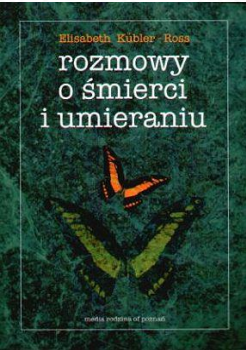
Pan Józef

- Czy ktoś przy mnie będzie?
- Czy będzie mnie bolało?
- Czy będę się dusił?

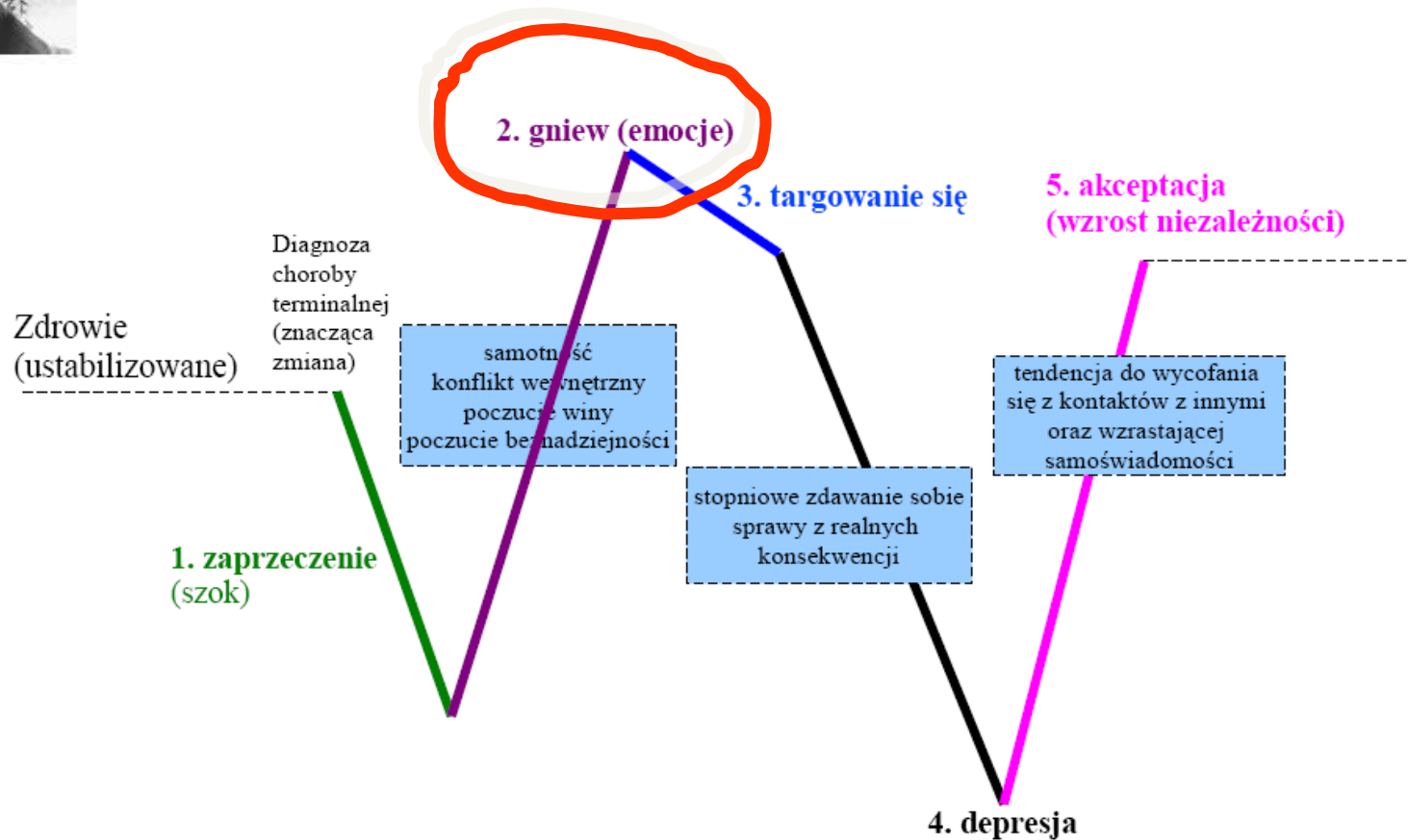
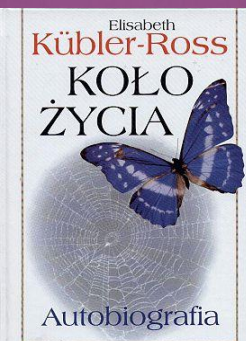
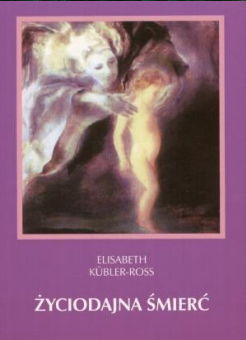
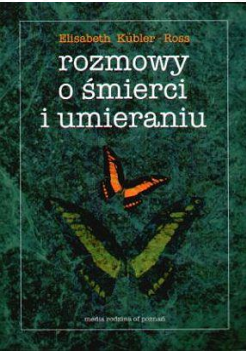




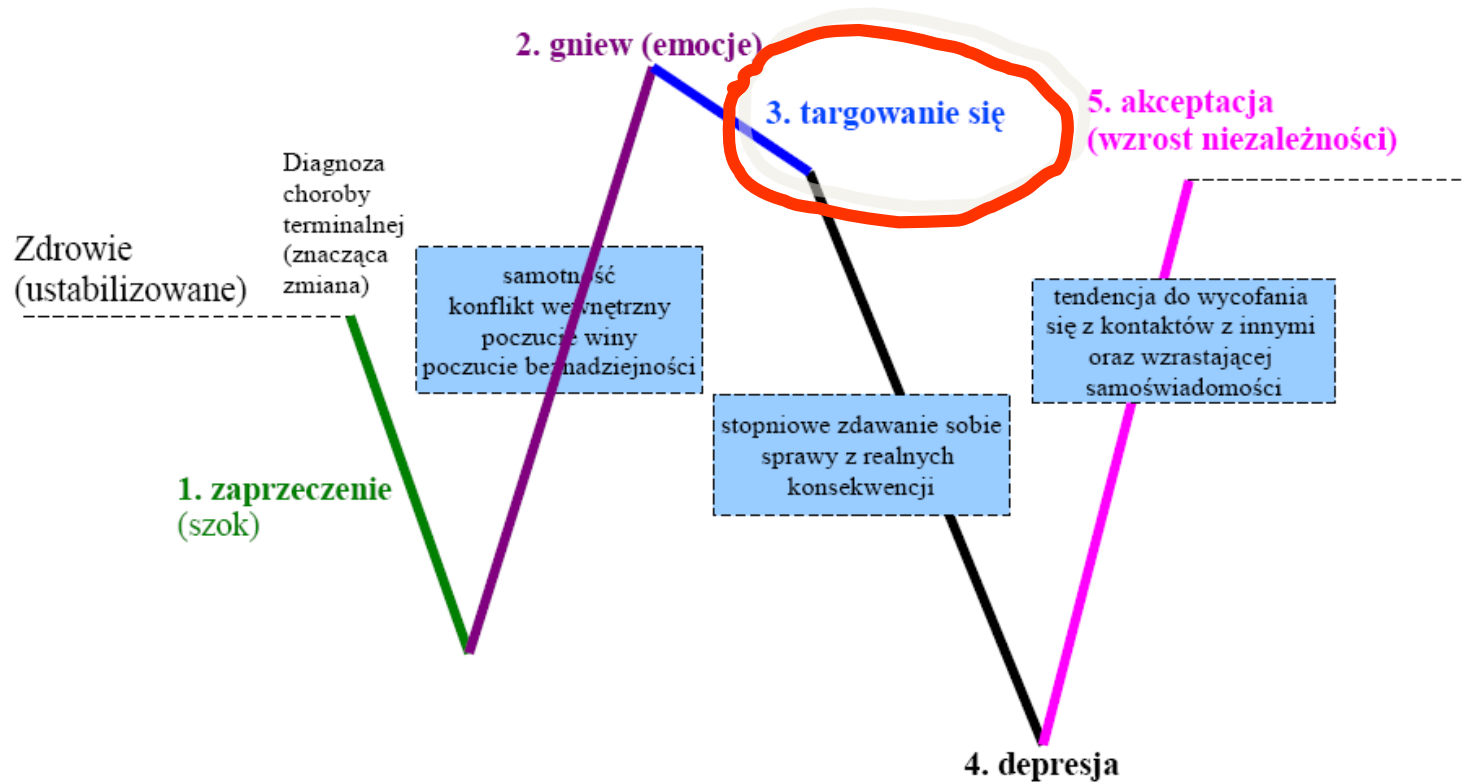
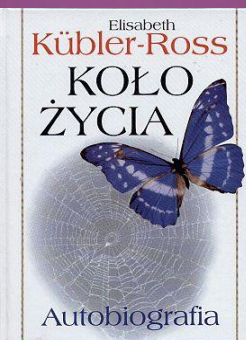
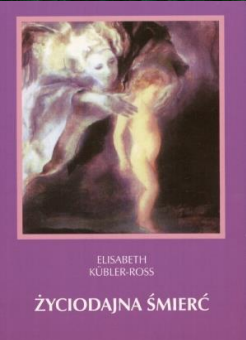
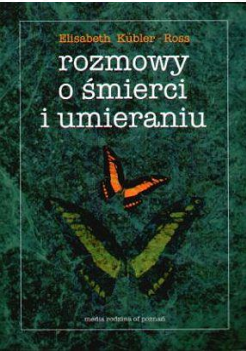
Model procesu umierania wg E. Kübler-Ross



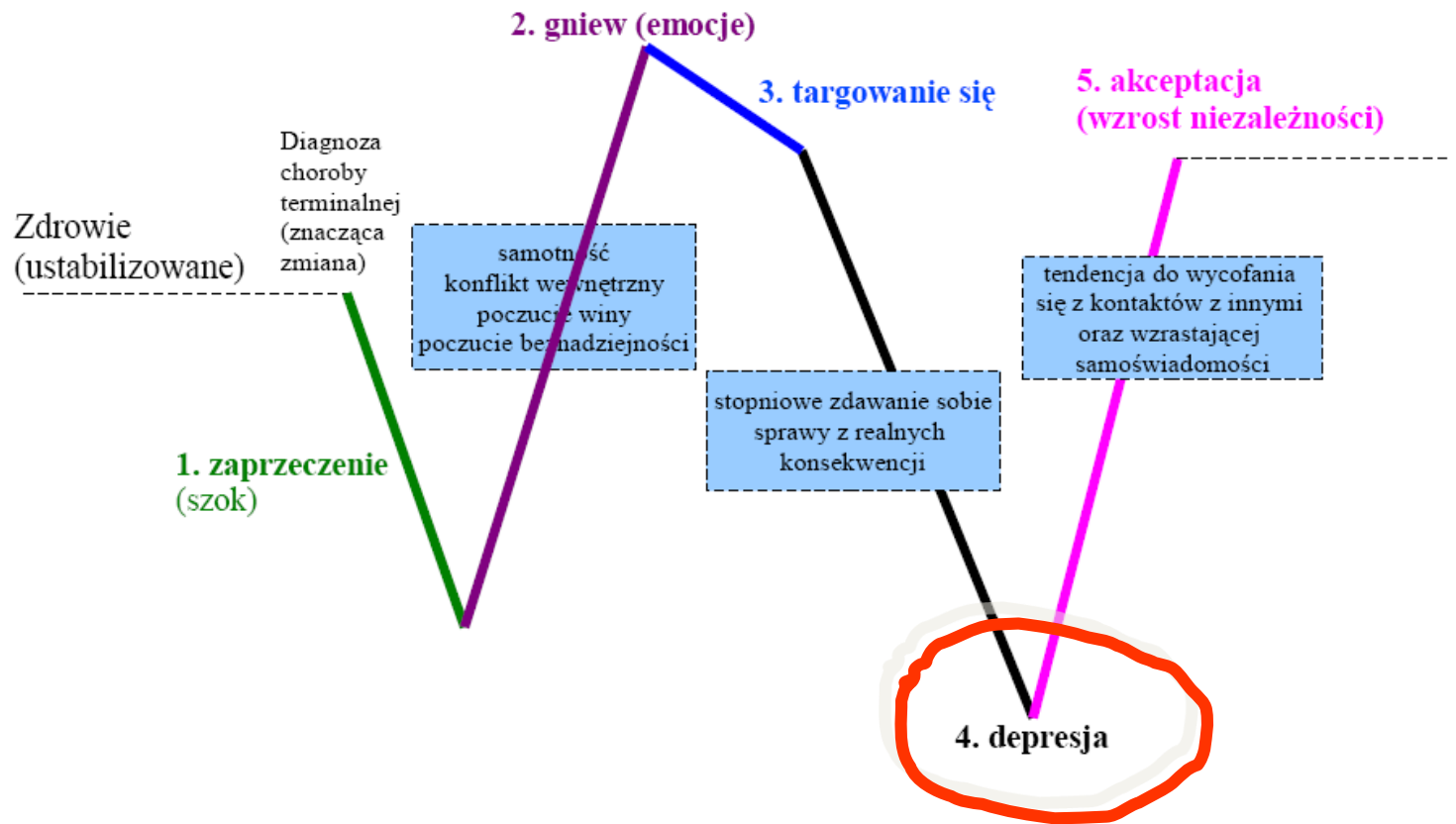
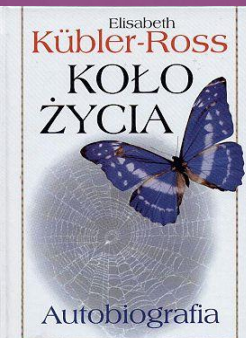
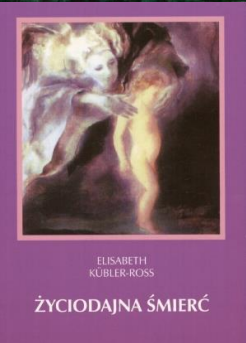
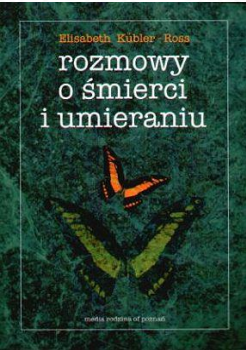
Model procesu umierania wg E. Kübler-Ross



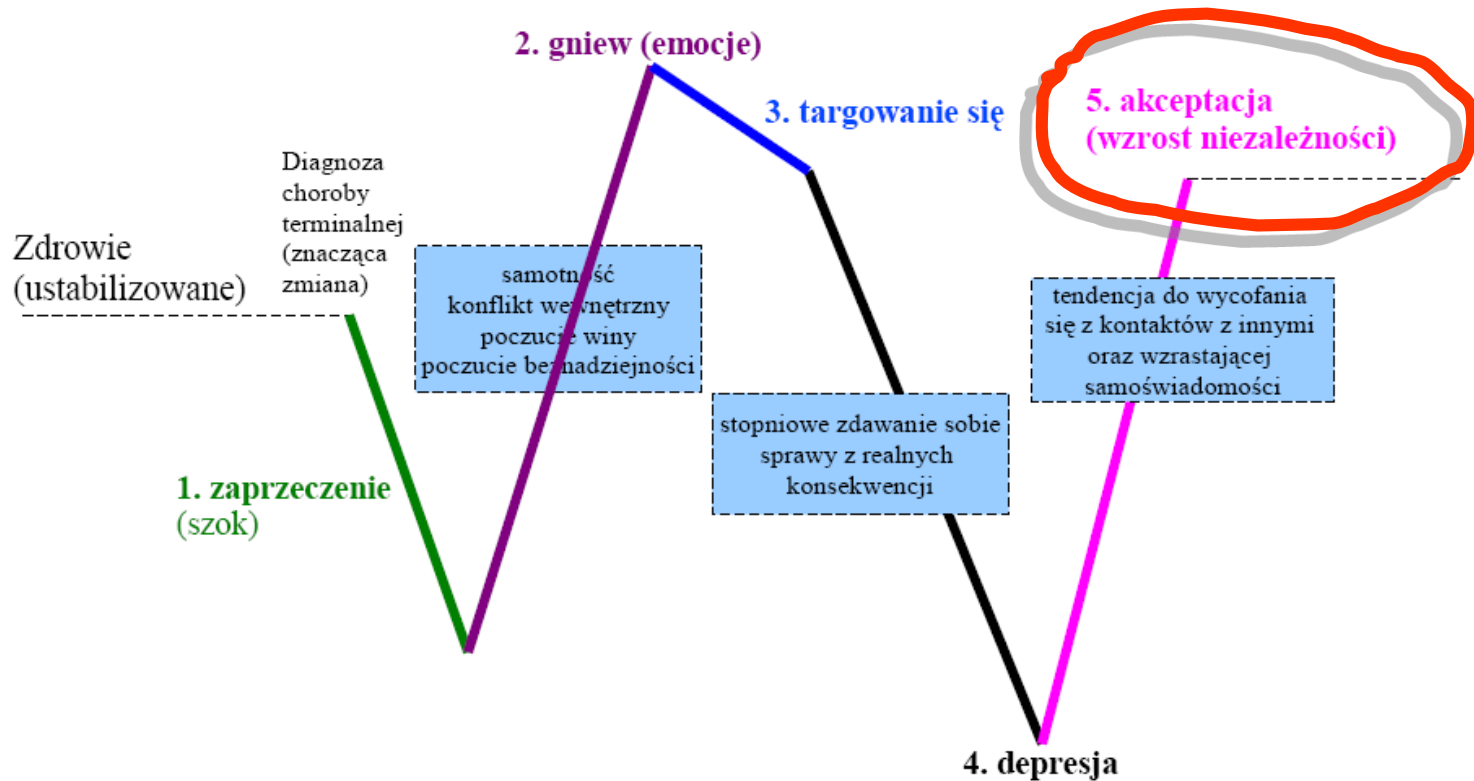
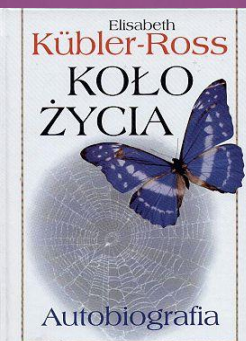
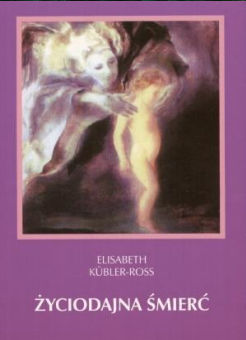
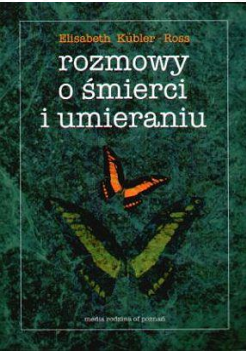
Model procesu umierania wg E. Kübler-Ross



Model procesu umierania wg E. Kübler-Ross



Model procesu umierania wg E. Kübler-Ross



**„ życie w hospicjum jest jak kolory tęczy,
jak kolory tego szalika...”**

p. Alicja





DZIĘKUJĘ

Dominik Krzyżanowski

e-mail: d.krzyzanowski@bonifraterskiecentrumzdrowia.pl

tel: 608-585-295