

პალიატიური
მზრუნველობა:
რა, ვინ, როდის, როგორ?

რობერტ ტვაიკროსი
ოქტომბერი 2019

პალიატიური მზრუნველობა: რა?

...არის მიდგომა რომელიც აუმჯობესებს ქრონიკული ინკურაბელური პაციენტებისა და მათი ოჯახების სიცოცხლის ხარისხს, მათი ტკივილისა და სხვა, როგორც ფიზიკური, თუ ფსიქოლოგიური ისე სულიერი პრობლემების შეფასებითა და მკურნალობით მათი მდგომარეობის გაუმჯობესებისა და შემსუბუქების მეშვეობით

პალიატიური მზრუნველობა

- სიცოცხლის ხარისხზე ორიენტირებული
- ჰოლისტიკური (ფიზიკური, ფსიქოლოგიური, სოციალური, სულიერი)
- საჭიროებაზე დაფუძნებული; არ იზღუდება დიაგნოზითა და პროგნოზით
- ვრცელდება ნებისმიერ სტადიაზე ყველა ასაკობრივ ჯგუფში

‘მზრუნველობა განკურნების მიღმა’



ერთიანი ადამიანური
მზრუნველობა
ადამიანებისთვის;
არა მექანიკური მოვლა
ადამიანი
მანქანებისთვის

‘მე მინდა მომეხერონ როგორც
ერთიან პიროვნებას’

პალიატიური მზრუნველობა: რა არ არის!



ხარისხი და არა
რაოდენობა

თავიდან აიცილეთ 'თერაპიული ობსტინენცია'

შეინარჩუნეთ სიცოცხლე
როდესაც შესაძლებელია,
მაგრამ მიეცით ნება
ბუნებრივ სიკვდილს
როდესაც გარდაუვალია

პალიატიური მზრუნველობა: ვინ?

კონკრეტული ქვეყნისათვის
დამახასიათებელი:

პალიატიური მზრუნველობა ცდილობს
შეავსოს ხარვეზები არსებულ უწყვეტ
მზრუნველობაში

დიდი ბრიტანეთი: ლიმფედემა

მოლდოვა: სტომის მოვლა

მოსკოვი: ინსულტის შემდგომი,
გახანგრძლივებული ვენტილაცია

პალიატიური მზრუნველობა: როდის?

‘გაითვალისწინეთ ნებისმიერი
მეტატაზური კიბოს მქონე და/ან
მრავალი სიმპტომით
შეწუხებული პაციენტისთვის’

Smith et al. 2012. (ASCO) J Clin Oncol 30: 880-887.

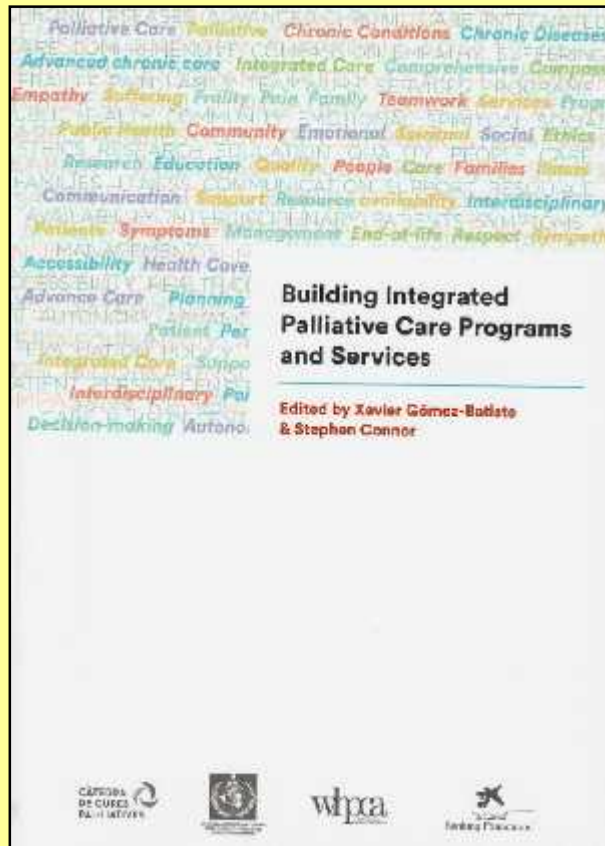
პალიატიური მრუნველობის არსი

დავენმართო ადამიანებს შეძლონ
გარდასვლა სერიოზულად
დაავადებულის და სიკვდილთან
ბრძოლის ეტაპიდან უკურნებელი
ავადმყოფობისა და სიმშვიდის ძიების
ეტაპზე

პალიატიური მზრუნველობა: როგორ?

‘... იმის აუცილებლობა, რომ
ჯანდაცვის სერვისებმა
უზრუნველყოს ინტეგრირებული
პალიატიური მზრუნველობა
უნივერსალური ჯანდაცვის
დაფარვის კონტექსტში’

პალიატიური მზრუნველობა: როგორ?



- სტაციონარი
- ამბულატორია
- ბინაზე მოვლა
- დღის მოვლა
- დამხმარე გუნდი
- მხარდაჭერა მძიმე დანაკლისის განცდისას

<https://www.thewhPCA.org/resources>

როგორ? პაციენტის პრიორიტეტები

- ეფექტური კომუნიკაცია,
საერთო გადაწყვეტილებები
- ექსპერტული მზრუნველობა
- მზრუნველობა პატივით და
თანაგრძნობით
- კლინიცისტების ნდობა

Virdun et al. 2015 Pall Med 29:774-796

ურთიერთობაზე დაფუძნებული მზრუნველობა

- ავთენტურობა
- თანაგრძნობა
- პარტნიორობა
- ურთიერთსარგებლობა

Beach et al. 2006 J Gen Intern Med 21:S3-8.

‘ფორმალობის შემცირება; ადამიანობის გაზრდა’

ურთიერთობაზე ორიენტირებული მზრუნველობა

ურთიერთობა იწყება **ნდობით**;
რასაც ხელს უწყობს პატიოსნება და
წამლავს ტყუილი

როგორ ვქმნით ნდობას?

გამარჯობა, ჩემი სახელია...



Dr Kate Granger

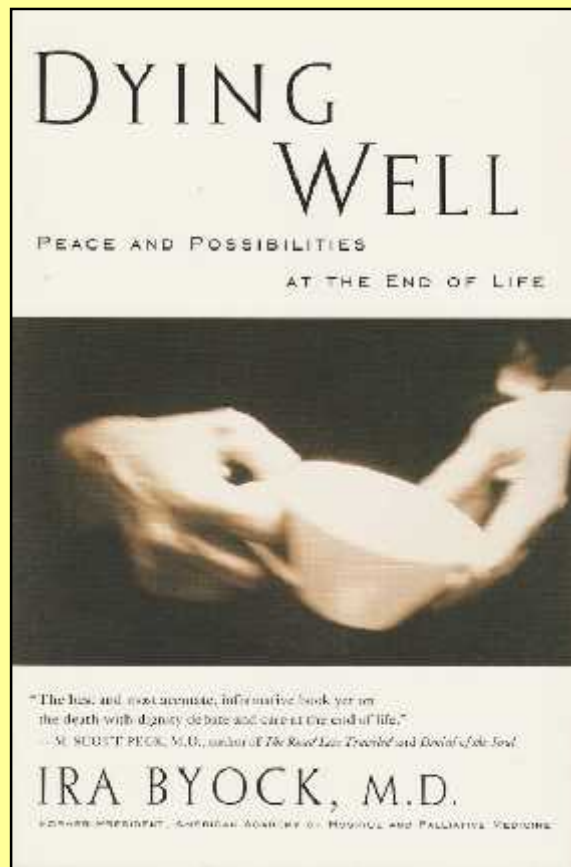
„შესავალი“ არის
ადამიანის კავშირი...
ის იწყებს თერაპიულ
ურთიერთობას
პაციენტთან და
შეუძლია მყისიერად
შექმნას ნდობა რთულ
სიტუაციებში

თანაგრძნობა

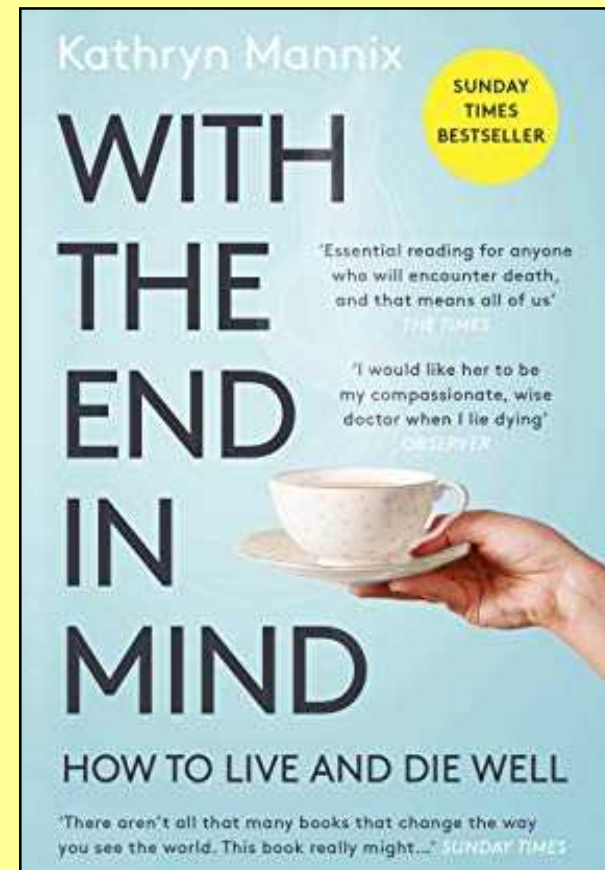
კოგნიტიური
შესაძლებლობა იმისა, რომ
წარმოიდგინო რასაც სხვა
გრძნობს

ყურადღებით მოსმენით

პაციენტის მონაცემები ისტორიები



1996



2017

თანაგრძნობაზე დაფუძნებული მზრუნველობა

პაციენტებს სჭირდებათ თანაგრძნობა
და გაგება, იმისათვის რომ გამოხატონ
თუ რას ანიჭებენ უპირატესობას და
გამოთქვან საკუთარი ფასეულობა და
შიში...

Hunink 2004 BMJ 329: 1051

ექიმზე ორიენტირებული კომუნიკაცია

‘აქ არის ფაქტები და ციფრები... ეს არის სხვადასხვა ვარიანტები [ოპერაცია, რადიო-, ქიმიო-თერაპია]’

‘რა გინდა რომ გააკეთო?’

- ვარიანტები ჩანს გადაულახავი
- ყველა ჟღერს შემაშინებლად
- პაციენტებმა არ იციან რა ქნან...
- **პანიკა!!!**

რა უნდა ვიცოდეთ როდესაც ვესაუბრებით ადამიანს შორსწასული დაავადებით

- რა ინფორმაციას ფლობ შენს დაავადებაზე?
- რას ფიქრობ/გაწუხებს შენი მომავლიდან?
- თუ შენი ჯანმრთელობა გაუარესდება, რისი გაკეთება გინდა ამ პერიოდში?
- რა დათმობებზე წასვლა გსურს?
- რამდენი ტანჯვის ატანა შეგიძლია, იმისათვის რომ მიიღო დამატებითი დრო?
- ვინ გინდა რომ მიიღოს გადაწყვეტილებები შენს მაგივრად შენ თუ ვერ შეძლებ?

Susan Block

ჰოლისტიკურ მზრუნველობას სჭირდება დრო!

თავდაპირველი კონსულტაცია:

საშუალოდ = 55 წუთი [20–120]

- სიმპტომების მართვა 20 [0–75]
- დაძლევა 15 [0–78]
- გაგება 10 [0–35]

Jacobsen et al 2011. J Pall Med 14: 459–64

გაფრთხილება!

‘თუ დაიწყებ ფიზიკურით,
თითქმის შეუძლებელია
გადახვიდე ფსიქო-
სოციალურზე’

Peter Maguire

‘მიეცი პაციენტს საშუალება
თავად დასახოს გეგმები...’

‘რისი იმედი გაქვს ამ
კონსულტაციიდან?’

‘რითი შემთხვევა დაგეხმარო?’

‘რა გაწუხებს ყველაზე მეტად?’

მომაკვდავი პაციენტები: წითელი სიგნალი

ტკივილი არ ემორჩილება ანალგეზიას;

გულისრევა/ღებინება არ ემორჩილება
ანტიემეტიკებს;

არაოპერაბელური ნაწლავის ობსტრუქცია;

შეკრულობა არ ექვემდებარება რუტინულ
ღონისძიებებს;

დისპნოე რისკის ქვეშ;

უძილობა/ღამის დისტრესი;

ყველა ვისაც აქვს სიკვდილის სტრესი;

ყველა ვიზუალ ფიქრობ რომ ცუდად კვდება

ვის უნდა ვასწავლოთ?

- ყველა სამედიცინო პროფესიონალს
- ყველა სამედიცინო სტუდენტს
- პოლიტიკოსებს,
მოქალაქეებს

რა უნდა ვასწავლოთ?

1. ერთიანი ურთიერთობაზე ორიენტირებული მზრუნველობა
2. კომუნიკაციის უნარები
3. ჯგუფური მუშაობა
4. ტკივილისა და სიმპტომების მართვა
5. დეტალებისადმი ყურადღება
6. მზრუნველობის უწყვეტობა
7. გადაუდებლობის აღქმა
8. ეთიკა

დეტალებისადმი ყურადღება

შეეკითხეთ ‘რატომ? რატომ? რატომ?’

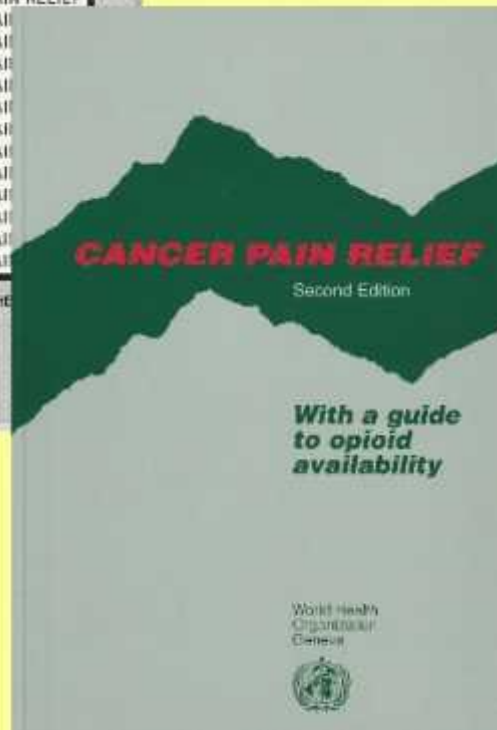
არ გააკეთოთ უსაფუძვლო
ვარაუდი

უზრუნველყავით ფაზლის ყველა
ნაწილი ერთმანეთს უდგებოდეს

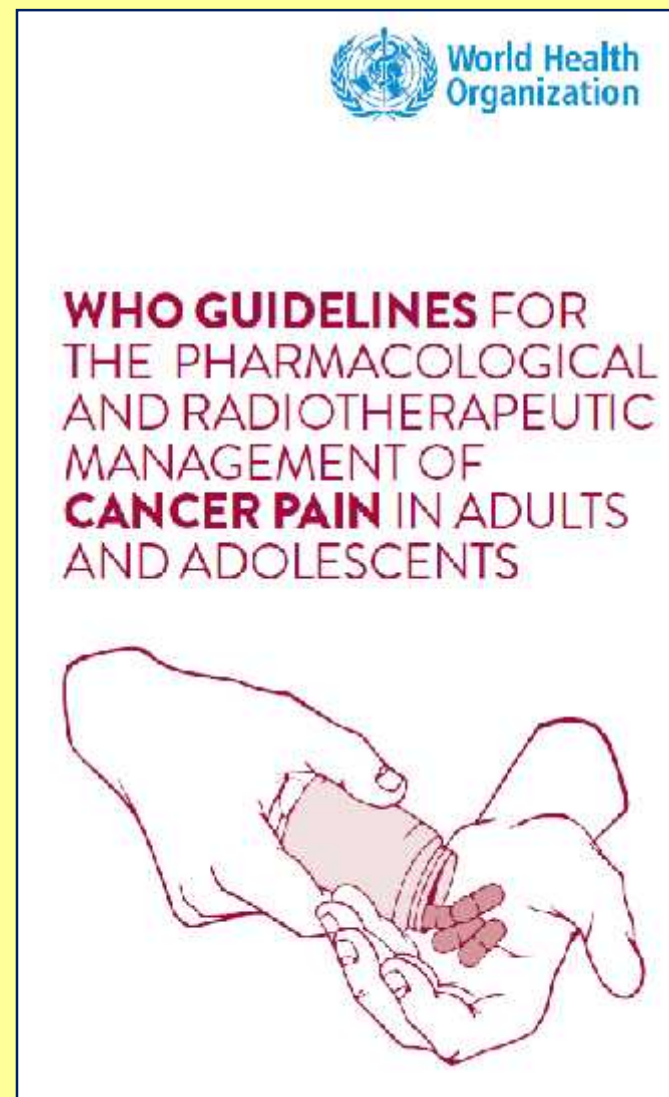
ინდივიდუალური მენეჯმენტი



1986



1996



2018

ჯანმოს ანალოგეზიური მოხმარების პრინციპები

‘ორალური’

‘საათობრივი’

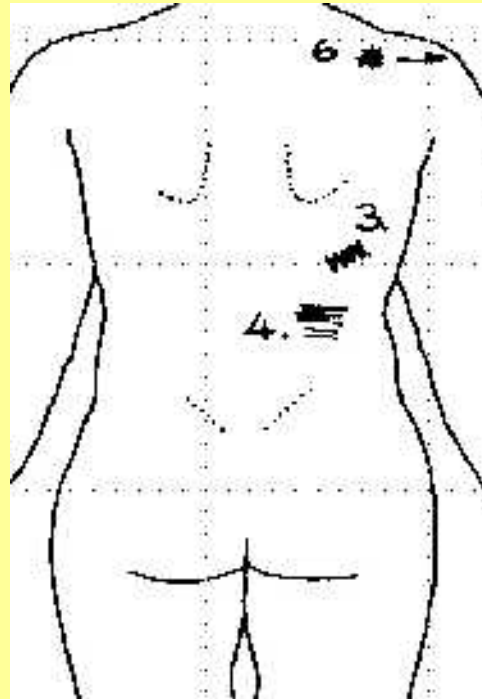
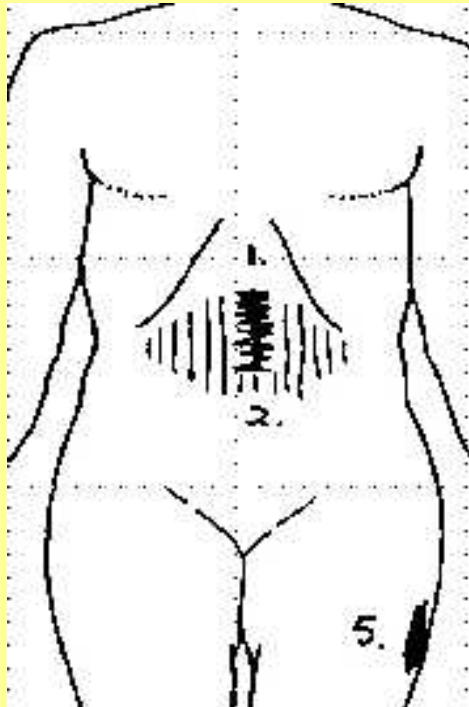
‘საფეხურით’

‘დოზის ტიტრაცია’

‘ადიუვანტური მედიკამენტები’

სწორი წამლები სწორი გზით სწორი
დოზებით სწორი დროის მონაკვეთში

ქალი (63): ლაპარატომიიდან 10 დღე



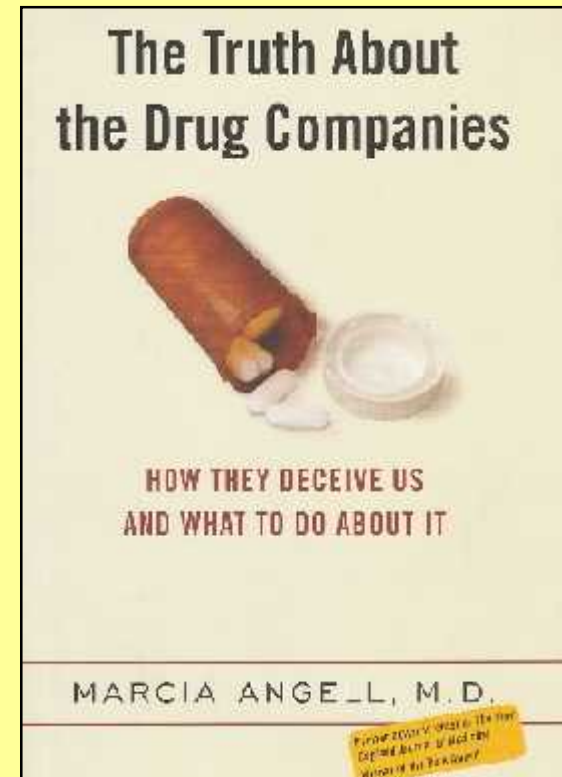
დაზარალებული
გაბრუებული
ინსომნია

1. ინფიცირებული
[ნაკერები]
2. კიბო? შეკრულობა?
3. მოტეხილი ნეკნი

4. კუნთის სპაზმი
5. ნერვის კომპრესია
6. გამომწვევი წერტილი

ფარმაცო ეკონომიკა

დანიშნეთ გენერიკი
მედიკამენტები
'ახალი' არ ნიშნავს
'უკეთესს'



2004

ლანცეტის კომისია პალიატიური
მზრუნველობის გლობალურ
ხელმისაწვდომობაზე

Knaul FM, Farmer PE, Krakauer EL et al.
Alleviating the access abyss in palliative care and pain
relief: an imperative of universal health coverage.

Lancet 2017

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32513-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32513-8)

აუცილებელი მედიკამენტები

ამიტრიპტილინი

ბისაკოდილი (სენა)

დექსამეტაზონი

დიაზეპამი

დიფენჰიდრამინი (ქლორფენირამინი ან დიმენჰიდრატი)

ფლუკონაზოლი

ფლუექსიტინი (სენტრალინი და ციტალოპრამი)

ფუროსემიდი

ჰიოსცინ ბუტილბრომიდი

ჰალოპერიდოლი

იბუპროფენი (ნაპროხანი, დიკლოფენაკი, ან მელოქსიკამი)

აუცილებელი მედიკამენტები

ლაქტულოზა (სორბიტოლი ან პოლიეთილენ
გლიცოლი)

ლოპერამიდი

მეტაკლოპრამიდი

მეტრონიდაზოლი

მორფინი

ნალოქსონი

ომეპრაზოლი

ონდანსეტრონი

ჟანგბადი

პარაცეტამოლი

პეტროლიუმის გელი

ჯანდაცვის „ინდუსტრიის“ სისტემური ფასეულობების საფუძველი

კონკურენცია, რაციონალიზმი,
პროდუქტიულობა, ეფექტურობა,
და მოგება

შეუთავსებელია თანაგრძნობასთან
და მზრუნველობასთან

შეუთავსებელი მიდგომა

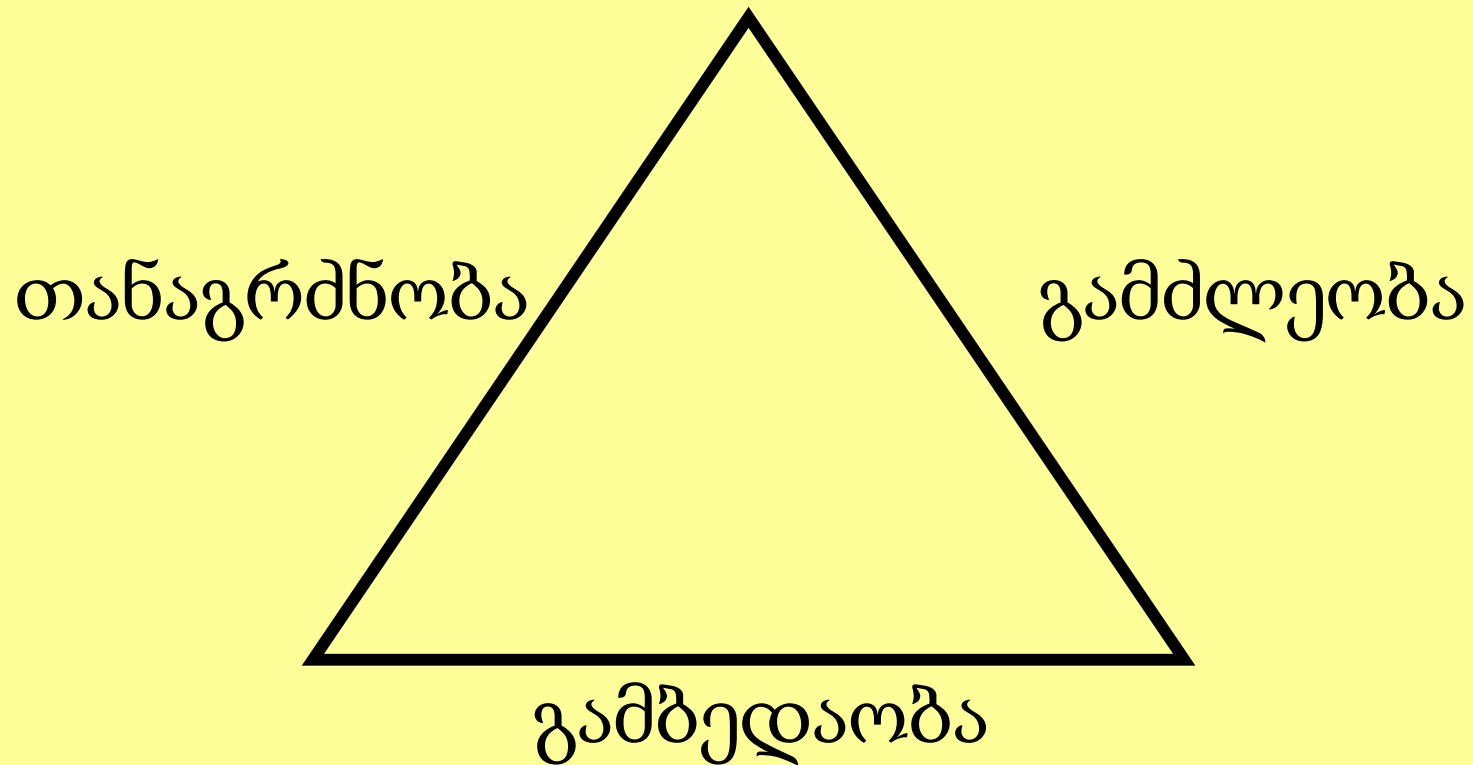
	ბიოსამედიცინო	პალიატიური მზრუნველობა
ექიმი	უფროსი	პარტნიორი
არსი	დაავადება	პაციენტი
მიზანი	განკურნება	კომფორტი
სიკვდილი	კრაზი	მიღებული

აუცილებელი დამოკიდებულება

‘შენ მნიშვნელოვანი ხარ, ვინაიდან შენ ხარ
შენ. შენ მნიშვნელოვანი ხარ სიცოცხლის
ბოლო წუთამდე და ჩვენ ყველა ღონეს
ვიხმართ არა მარტო, რომ დაგეხმაროთ
მშვიდად განისვენო, არამედ იცოცხლო
სანამ გარდაიცვლები.’

Cicely Saunders

აუცილებელი ატრიბუტები



Mary Baines

ჯგუფური მუშაობა

...არის საწვავი, რომელიც
საშუალებას აძლევს ჩვეულებრივ
ადამიანებს მიაღწიონ
არაჩვეულებრივ შედეგებს

გმადლობთ მოსმენისთვის

rob.twycross@spc.ox.ac.uk