

ZDRAVNIK IN UMIRAJOČI BOLNIK

Metka Klevišar

Bodočega zdravnika v času študija, žal, nihče ne pripravlja na srečevanje z umirajočim bolnikom in z njegovimi svojci. Mnogi celo mislijo, da to ni potrebno. Resnica pa je, da smrt je del našega življenja in da jo zdravnik doživlja še na posebno obremenjujoč način. Prav zato, ker ga na to nihče ne pripravlja, je zdravnikova stiska toliko večja, ko njegovi bolniki tudi umirajo. V času hude bolezni in umiranja je človek bolj kot kdajkoli občutljiv za vse, kar se dogaja z njim, in če mu hoče zdravnik v tem obdobju resnično stati ob strani, ni dovolj samo njegovo strokovno znanje. V tem trenutku mora delovati celostno, kot človek, ki je strokovno sposoben opravljati svoje delo, pa tudi kot človek, ki zna s svojim odnosom do življenja in smrti spremljati nekoga tudi takrat, ko posebna akcija ni več smiselna.

ZDRAVNIKOV OSEBNI ODNOS DO ŽIVLJENJA IN SMRTI JE ODLOČILEN

Zdravnikov osebni odnos do življenja, do zdravja, bolezni, prizadetosti, starosti in smrti je pogosto odločilen. Oblikuje se že v družini, v kateri bodoči zdravnik odrašča, in ga pozneje pogojuje vse, s čimer se srečuje. Ta njegov osebni odnos lahko vpliva tudi na strokovne odločitve glede diagnostike in terapije. Zdravnik, ki se panično boji smrti in vidi v njej samo neuspeh, bo pri bolniku, ki se že zdavnaj poslavlja iz tega življenja, še naprej delal, odrejal preiskave in terapijo, ki je za bolnika lahko obremenjujoča in mu ne prinaša nobenih koristi oziroma ga celo po nepotrebem obremenjuje. Včasih to dela tudi zaradi pritiska svojcev, ki nikakor niso pripravljeni, da bi prepustili bolnikovo življenje normalnemu poteku. Zdravnik pa, ki sprejema smrt kot naravno dogajanje, bo spoštoval iztekajoče se življenje in bo za bolnika naredil samo tisto, kar mu olajša življenje, kar mu izboljša kvaliteto do zadnjega trenutka. Za ravnanje v tem trenutku potrebuje veliko strokovnega znanja, pa tudi veliko človeške zrelosti in poguma, da prevzame odgovornost.

Za zdravnika, ki mu smrt pomeni neuspeh in ga pogosto navdihuje z občutki krivde, je srečevanje z umirajočimi bolniki zelo obremenjujoče in zato lahko razumemo nekatere reakcije: beg pred temi bolniki, beg v akcijo, beg v znanost.

PRIČAKOVANJA IN POTREBE UMIRAJOČEGA BOLNIKA

Prav ob umirajočem bolniku se vse prepogosto zgodi, da kršimo njihove osnovne pravice in pustimo, da se drugi odločajo namesto njih: svojci in zdravniki. Vse to se sicer dogaja v želji, da bi bolniku čim dlje podaljšali življenje, vprašanje pa je, ali znamo zares slišati in čutiti, kaj bolnik želi, in te njegove želje spoštovati.

Kaj bolnik od nas pričakuje:

- da ga ne bomo pustili samega,
- da mu bomo lajšali bolečine,
- da bo lahko ohranil svoje človeško dostojanstvo do konca,
- da ima okrog sebe ljudi, ki upajo z njim,
- da bomo slišali njegove želje (kje, ob kom želi umirati ... kaj si sicer še želi),
- da bo smel sam odločati o sebi,
- da lahko govori o vprašanih smisla, krivde, upanja,
- da se bo smel posloviti,
- da mu bomo dovolili, da umre.

Tu gre za temeljno razlikovanje med ubiti in pustiti umreti. Ubiti pomeni nasilno končati življenje, evtanazijo. Pustiti umreti pa tu ne pomeni pasivne evtanazije, ampak preprosto spoštovanje človekovega življenja, ki se počasi izteka. Razlikovanje med obojim je bistvenega pomena, če si hočemo prizadevati, da bi ljudje do zadnjega trenutka živeli čim bolj kvalitetno.

UMIRAJOČI BOLNIK IN DRUŽINA

Noben človek ne zboli sam, zboli vsa skupnost, v kateri živi. Prav tako tudi nihče ne umira sam, ampak je v ta proces vključena vsa njegova družina, ki je zelo prizadeta in potrebuje pomoč. Če hočemo pomagati umirajočemu, je pomoč učinkovita samo, če hkrati pomagamo tudi svojcem, da so ti lahko kos spremljanju umirajočega v družini.

Družina z umirajočim bolnikom je zelo ranljiva. Znajde se pred nečim novim, na kar ni pripravljena, doživlja negotovost in meje svoje obremenitve, tako fizične kot psihične.

Ob umiranju pride prav posebno do izraza vsa kompleksnost mreže medsebojnih odnosov v družini. Vloge, ki so jih doslej imeli posamezni člani družine, se spremenijo. Hujša bolezen in umiranje lahko to mrežo odnosov tako razrahlja, da razpade, kar povzroča dodatno bolečino in trpljenje. Lahko pa jo tudi obratno utrdi.

PALIATIVNA (BLAŽILNA) OSKRBA IN HOSPIC (1)

Ena najtežjih zdravnikovih nalog je gotovo spoznati, kdaj je prišel trenutek, ko je pri bolniku na mestu samo še dobra paliativna (blažilna) terapija oziroma paliativna oskrba, ki predstavlja več kot samo terapijo. To pomeni, da mora opustiti diagnostične postopke in terapijo, ki imajo za cilj bolnika ozdraviti. Za bolnika pa ne moremo nikoli reči, da zanj ne moremo nič storiti. Ne moremo ga sicer ozdraviti, lahko pa storimo veliko, da bo njegovo življenje do zadnjega trenutka čim bolj kvalitetno. Paliativna oskrba (palliative care) predstavlja celostno skrb za umirajočega bolnika, ki skuša zadovoljiti vse bolnikove potrebe, hkrati pa vključuje ta skrb tudi svojce. Pomembno načelo paliativne oskrbe je timsko delo.

Paliativna oskrba si v zadnjem času vedno bolj utira pot v zdravstvu, čeprav ni nekaj novega. Beseda »paliativen« prihaja iz latinskega glagola palliare – ogrniti s plaščem. Ta plašč naj trpečega obvaruje pred težavami, mu da zaupanje, toplino in tolažbo. Lajšanje je zdravnikova temeljna naloga in je tako že od nekdaj sestavni del medicine, ne šele iznajdba zadnjih let. Ob velikih uspehih moderne medicine je bila za nekaj časa potisnjena v ozadje. Interes medicinskega sveta je bil kot uročen z novimi izzivi zdravljenja in očaran z novimi tehničnimi možnostmi. Šele v zadnjih desetletjih se je začelo ponovno vračanje k stari tradiciji, ki je zopet vedno bolj postavljalo v ospredje kakovost bolnikovega življenja kot tudi soodločanje.

K obuditvi paliativne oskrbe v medicini je pripomogel hospic, ki predstavlja mednarodni program celostne skrbi za umirajočega bolnika in njegovo družino. Gibanje se je leta 1967 začelo v Angliji in se je do danes razširilo po vsem svetu. Načela programa hospic so:

- Spoštuje življenje in sprejema umiranje kot naravno dogajanje.
- Smrti niti ne pospešuje niti ne zavlačuje. V hospicu bolnikom življenja ne podaljšujejo za vsako ceno – delajo le tisto, kar jim izboljša kakovost življenja.

- Skrbi za lajšanje bolečine in drugih bolezenskih znakov. Velik poudarek je na protibolečinski terapiji, ne da bi bila pri tem motena bolnikova zavest.
- Bolniku nudi tudi psihološko, socialno in duhovno oporo.
- Pomaga bolnikovi družini med boleznijo in po njej v času žalovanja.
- Bistveno je sodelovanje mnogih prostovoljcev, ki prinašajo novo kvaliteto v skrb za umirajočega bolnika in njegovo družino.
- Z različnimi oblikami pomoči omogoča bolniku polno in dostojanstveno življenje do zadnjega trenutka.
- Pomaga v zdravstvu in v družbi oblikovati razmere, da bi čim več ljudi umiralo tam, kjer želijo.
- Z ozaveščanjem zdravstvenega osebja želi pomagati, da bi umirajoči tudi v bolnišnicah in v domovih za stare lahko čim bolj kvalitetno živeli do konca.

Stacionarni hospic (hospic kot hiša) ni bistvo hospica, je pa dobrodošel, kadar potrebuje bolnik nekajdnevno hospitalizacijo za ureditev protibolečinske terapije, da se spočijejo svojci ali podobno.

V Sloveniji deluje Slovensko društvo hospic od junija 1995 in skuša s svojim delom pomagati, da bi bilo naše življenje bolj kvalitetno. Prizadevanja društva gredo v glavnem v treh smereh:

- Konkretna pomoč umirajočemu bolniku in njegovi družini: ta pomoč zajema bolnika celostno, upošteva njegove telesne, duševne, socialne in duhovne potrebe, družino pa spremlja ne samo v času bolezni, ampak še po smrti v času žalovanja.
- Spreminjanje odnosa do smrti in žalovanja v družbi: če bi bolj sprejemali smrt kot del življenja, bi se o tem več pogovarjali in bi tako razrešili marsikatero stisko.
- Pomoč zdravstvenemu osebju pri premagovanju osebnih stisk ob srečevanju s hudo bolnimi in umirajočimi in njihovimi svojci.

Glavno geslo hospica je: Dodajati življenje dnevom. To pa je možno le, če znamo biti iskreni in brez laži v komunikaciji.

LITERATURA

1. Slovensko društvo Hospic. Živeti do konca. Zbornik 1. simpozija o paliativni (blažilni) oskrbi. Ljubljana: Slovensko društvo Hospic, 2000.