



ZNAČILNOSTI PEDIATRIČNE PALIATIVNE OSKRBE

Majda Benedik Dolničar, dr. Martina Bürger Lazar,
Marjanca Rožič

Pediatrična klinika Ljubljana,

Klinični oddelek za otroško hematologijo in onkologijo

Pediatrična paliativna oskrba (PPO) je specializirana medicinska oskrba za otroke in mladostnike z boleznijo, ki se je ne da pozdraviti. Pomeni celostno aktivno oskrbo otrokovih telesnih težav ter duševno in duhovno podporo, ki vključuje tudi podporo družini v času bolezni in v času žalovanja. PPO je primerna za otroke vseh starosti in v vseh fazah bolezni oz. paliativnih stanj.

Potrebe bolnih otrok se zelo razlikujejo od potreb bolnih odraslih. Pediatrični paliativni tim mora v svojem pristopu upoštevati razvojno starost otroka, naravo in čas trajanja bolezni, načine soočanja staršev in ostalih članov družine. Kljub načelu, da pri hudo bolnem otroku začnemo z izvajanjem PPO že ob postavitvi diagnoze, način in čas izvajanja PPO v veliki meri krojijo tudi pričakovanja in zahteve otroka in družine. Način izvajanja PPO je zato vedno prilagojen vsakemu otroku in družini posebej.

Sprememba miselnosti glede celostne paliativne oskrbe otrok in mladostnikov se uveljavlja v slovenskem prostoru prav z izmenjavo izkušenj posameznikov različnih strok na tem zelo zahtevnem področju.



RESPIRATORNA FIZIOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA TEŽKEGA DIHANJA PRI NEOZDRAVLJIVO BOLNIH

Bernarda Hafner

Univerzitetni Rehabilitacijski Inštitut Soča

Občutek težkega dihanja je najverjetneje eden najpogostejših in najbolj zapletenih simptomov, na katerega naletimo pri pacientih ob koncu življenja in ga je potrebno resno obravnavati. Ukrepi za obvladovanje težkega dihanja so farmakološki in nefarmakološki; med slednje sodi tudi respiratorna fizioterapevtska obravnava. Obvladova-

nje težkega dihanja, ki ga pogosto spremljata anksioznost in napadi panike, je za respiratornega fizioterapevta eden najtežjih izzivov. Respiratorni fizioterapevt igra, v sodelovanju s pacientom, njegovo družino in ostalimi člani multidisciplinarnega tima, eno pomembnejših vlog pri obvladovanju težkega dihanja. Pomembno je, da respiratorni fizioterapevt pozna vzroke za težko dihanje (npr. obstrukcija dihalnih poti, zmanjšana oksigenacijska kapaciteta), ga zna oceniti in izdelati načrt respiratorne fizioterapevtske obravnave ter izbere ustrezne fizioterapevtske postopke in pripomočke/naprave za obvladovanje težkega dihanja, oceni učinkovitost obravnave ter nauči pacienta in svojece načinov obvladovanja tega, skrb vzbujajočega, simptoma.

Ključne besede: težko dihanje, neozdravljivo bolni, respiratorna fizioterapija



ZAPLETI IN NEŽELENI UČINKI PRI LAJŠANJU BOLEČINE IN DRUGIH SIMPTOMOV S PODKOŽNO INFUZIJO S POMOČJO ELASTOMERNE ČRPALKE PRI BOLNIKI V PALIATIVNI OSKRBI

Anja Imširović, Katarina Horvat,
Nevenka Krčevski Škvarč

*Medicinska fakulteta Univerze v Mariboru,
Inštitut za paliativno oskrbo, UKC Maribor*

Uvod: Podkožna infuzija opioidov in drugih zdravil z elastomerno črpalko je uspešna metoda za lajšanje simptomov pri bolnikih z napredujočo boleznijo. Izvaja se pri bolnikih, ki ne morejo zaužiti zdravila zaradi bruhanja, slabosti, motenega požiranja, zožene zavesti ter neobvladane bolečine, predvsem v terminalnem stadiju bolezni. Prednost takega zdravljenja je trajno dovajanje zdravila, možnost kombinacije zdravil za lajšanje več simptomov, večje ugodje bolnika in uporaba izven bolnišnice. Se-stava zdravil v elastomerni črpalki se uredi po priporočilih za rotacijo in titriranje opioidov in drugih učinkovin, s čimer se zagotovi varnost metode. Ob tem se morajo bolniku zagotoviti dodatni odmerki zdravila v primerih, ko napredovanje bolezni povzroči močnejše simptome- predvsem bolečino, slabost in bruhanje. Iz dodatne porabe zdravil in ob pojavu novih simptomov se predpisujejo ustrezne vsebine elastomernih črpalk za menjavo na 5 ali 7 dni. Raziskali smo pojav zapletov in neželenih učinkov pri stotih bolnikih zdravljenih s takšno metodo v Ambulanti za zdravljenje bolečine v UKC Maribor.