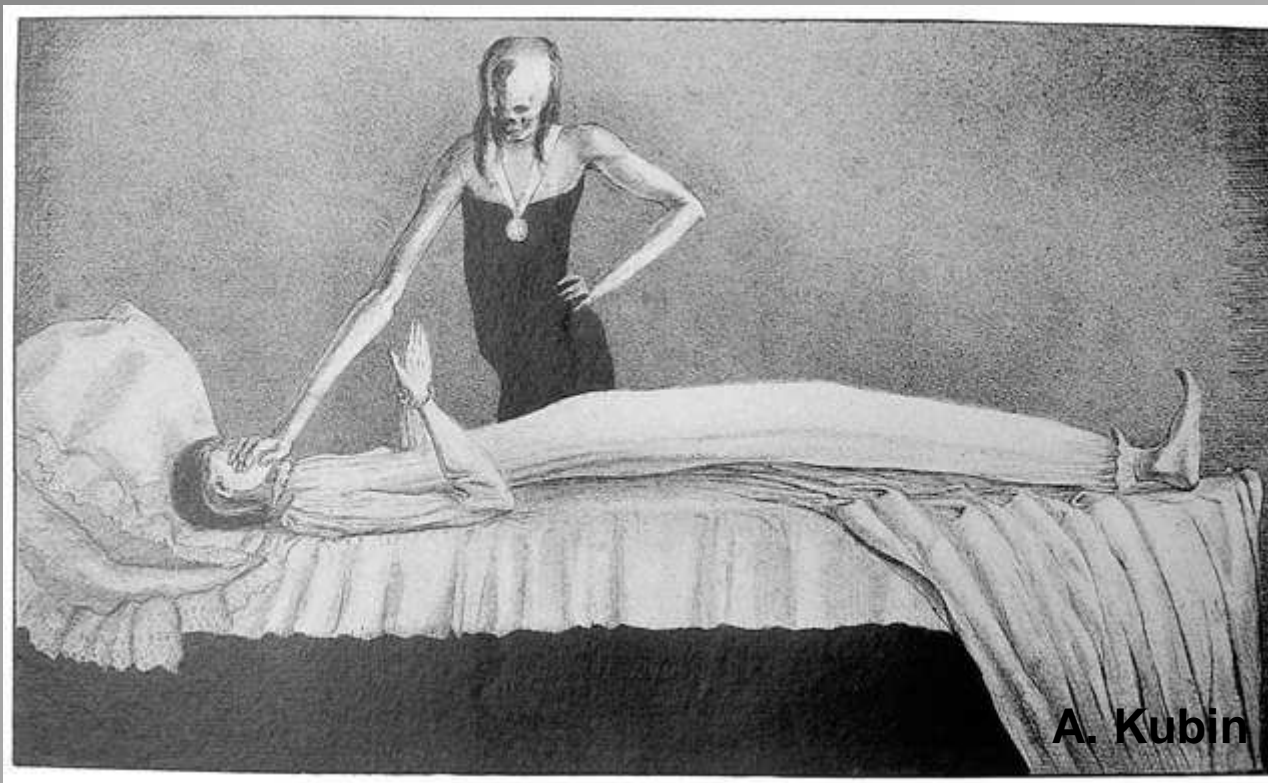


# **Trudne rozmowy z rodziną o stanie pacjenta z podejrzeniem śmierci pnia mózgu**



🇵🇱 Na sposobie rozmowy o krytycznym, nie rokującym żadnej poprawy stanie pacjenta z jego rodziną odciska swoje piętno nasz osobisty stosunek do śmierci, umierania.



■ Bez osobistej egzystencjalnej refleksji trudno jest podjąć ten temat.

■ Za zasłoną utkaną z medycznych terminów i wiedzy jaką posiadamy, ukrywamy swoją niezręczność, obawę, czasem bezradność czy złość wobec tej jednej, na którą w ostatecznym rozrachunku nie mamy wpływu .. Wobec śmierci..



# CZYM JEST STRATA?

- Utratą istotnych dla człowieka wartości
- Zerwaniem kontaktu z bliskimi
- Utratą możliwości realizowania ważnych potrzeb

?

?

?



# Wyjątkowość przeżywania straty

**Osobiste przeżycia, relacja, wiek, w którym doświadczają się straty, oraz warunki życia- to wszystko sprawia, że uczucie straty jest dla każdego inne, a przez to wyjątkowe.**

**Manu Kriese**

**Gdy rodzina traci kogoś bliskiego, każdy z jej członków przeżywa to odejście inaczej.**

**Czasami miewa się wrażenie, jakby każdy stracił kogoś innego. Członkowie rodziny mogą wydawać się sobie obcy bo nie rozumieją się wzajemnie i może zrodzić się między nimi ogromna przepaść**

# Reakcje emocjonalne rodzin pacjentów OIT

- 🖥 Szok
- 🖥 Pomieszanie
- 🖥 Zamartwianie się/lęk
- 🖥 Irytacja/gniew
- 🖥 Poczucie winy
- 🖥 Frustracja
- 🖥 Odrętwienie
- 🖥 Obniżony nastrój
- 🖥 Niepewność
- 🖥 Zaprzeczanie



działania podejmowane przez  
służbę zdrowia i rodzinę pacjenta  
w procesie podejmowania decyzji  
o zaprzestaniu uporczywego  
leczenia

M. Thelen, 2005



Praca u podstaw

Działania opieki medycznej

Działania rodziny

rozwijanie klimatu zaufania w relacji z rodziną pacjenta

Zrozumienie krytycznego stanu bliskiej osoby

przekazywanie informacji o chorobie lub zakresie obrażeń

Rozpoznanie daremności leczenia lub jego 'mizerne' efekty

Zasiewanie informacji o realnej prognozie

Tworzenie spójnej perspektywy dotyczącej prognozy pacjenta

Refleksja nad tym co choroba/ obrażenia znaczą dla pacjenta:  
**Cierpienie**  
**Wartości**  
**Jakość życia**  
**Historia życia**

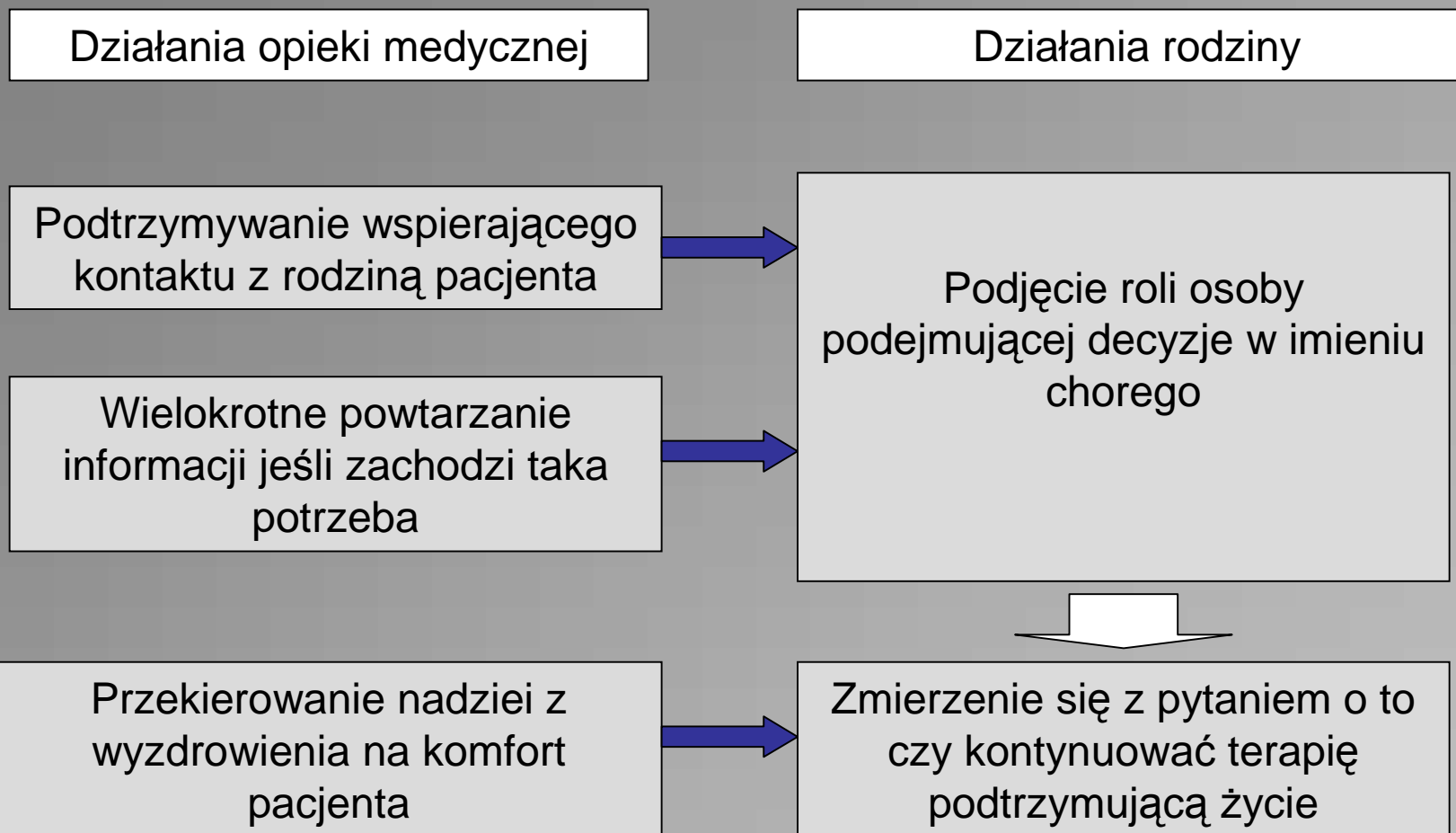
Podtrzymywanie kontaktu z rodziną

Zaangażowanie innych specjalistów np. księdza, psychologa

Zmiana podejścia



**Akceptacja nowej sytuacji**



## Zachowania wpływające na decyzję o zaprzestaniu działań podtrzymujących funkcje życiowe

Zachowania pożądane	Zachowania niepożądane
<p>Pomoc w planowaniu działań</p> <p>Udzielanie wszechstronnych informacji</p> <p>Podjęcie się roli arbitra w sporach rodzinnych dotyczących chorego</p> <p>Dawanie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego</p> <p>Ułatwianie dostępu do chorego</p>	<p>Unikanie dyskusji na temat stanu chorego i prognozy</p> <p>Unikanie słów takich jak śmierć, umieranie</p> <p>Koncentracja na terminach medycznych</p> <p>Przekazywanie niespójnych informacji</p> <p>Unikanie kontaktu z rodziną</p> <p>Obarczanie jednej osoby decyzją o zaprzestaniu dpż</p>

## Badania Jacobson (1997)

**Podjęcie decyzji o odłączeniu pacjenta od aparatury podtrzymującej funkcje życiowe, etc. jest dla rodzin łatwiejsze, gdy personel medyczny:**

- **okazywał szacunek i wrażliwość na potrzeby pacjenta,**
- **dawał rodzinie wsparcie emocjonalne i był wrażliwy na potrzebę członków rodziny do bycia przy chorym przed i po jego śmierci,**
- **oferował efektywne leczenie bólu,**
- **wyczerpująco informował o diagnozie, prognozie, procedurach, leczeniu i o „procesie” umierania.**

- Rodziny mają trudność z podjęciem decyzji jeśli nie są pewne co do tego czego chciałby pacjent w tej sytuacji

- **Sytuacja wydaje się najtrudniejsza gdy bliscy osoby uprawnione do podejmowania decyzji w imieniu pacjenta nie zgadzają się ani co do leczenia ani co do tego czy należy zaprzestać sztucznego podtrzymywania czynności życiowych,**
- **czynnikiem różniącym postawę członków rodziny wobec odłączenia pacjenta od aparatury podtrzymującej jest bliskość. Im silniejsza więź tym uzyskane zdeterminowanie aby podtrzymywać życie w jakiegokolwiek formie, co odzwierciedla raczej interes bliskiej osoby niż samego pacjenta.**

- Ta teza wspierana jest badaniami Doukas i wsp., którzy dowiedli, że większość pacjentów nie chce być obciążeniem dla rodziny.
- Gdy związek pomiędzy pacjentem a członkiem rodziny jest szczególnie silny, proces podejmowania decyzji o zdpż jest zaburzony poprzez mieszanie altruistycznych i obronnych motywów.

- SMUTEK STRATA ŻAŁOBA

Manu Keirse

[www.polwen.pl](http://www.polwen.pl)