

DRUŽINSKI OSKRBOVALCI

Dr. Matjaž Figelj (2021) Maraton pozitivne psihologije: Dlje živimo – ali kot družba znamo to ceniti? Webinar, V: https://www.youtube.com/watch?v=Zib_FxIj2Ns (sprejem 13. 2.2021)

NAČRTOVANJE OSKRBE V STAROSTI

V sklopu tretjega primorskega maratona pozitivne psihologije je 13. marca 2021 potekal spletni seminar z dr. Matjažem Figljem, ki je vodja paliativne oskrbe v splošni bolnišnici dr. Franca Derganca v Novi Gorici. Na svojem delovnem mestu se vsakodnevno srečuje s tanko mejo med življenjem in smrtjo, saj njegovi pacienti v paliativni oskrbi zaključujejo življenje. V svojem predavanju je občinstvo spodbudil h globljemu razmisleku o moralno etičnih vprašanjih, s katerimi se srečujemo pri načrtovanju oskrbe v starosti.

Dr. Figelj je začel z mislijo, da danes živimo povprečno med 80 do 90 let, kar je vsaj 20 let več, kakor so naši predniki v začetku 19. stoletja. Daljša življenjska doba nas navdušuje, zato se še težje soočamo z minljivostjo in usihanjem, ki pa ostajata neizogiben del naših življenj.

Če zelo poenostavimo, imamo po njegovem mnenju v zadnjem obdobju življenja le dve možnosti. Prva, ki bi jo glede na raziskave izbrala večina, je kakovostno življenje čisto do konca in nato hitra smrt. V šali je predavatelj dejal, da smo se za to možnost žal rodili 100 let prepozno. Druga možnost, s katero se nas bo srečalo več kot 90 %, pa je kakovostna starost, ki jo bo prekinila kronična bolezen, sledilo

bo postopno usihanje ter nazadnje smrt. Zadnji del naših življenj bo torej opredeljen s tremi vrstami bolezni – lahko bomo zboleli za rakom, ki bo povzročil enakomerno usihanje v trajanju nekaj mesecev; lahko se bomo soočili z odpovedjo organa, kar bo povzročilo bolj dolgotrajno usihanje v obdobju od petih do sedmih let; če se bomo izognili tema dvema možnostma, pa bomo dočakali starost, ki bo definirana bodisi s krhkostjo, bodisi z demenco. V tem primeru bo naše usihanje najdaljše, potekalo bo zelo postopno in smrt bomo dočakali v obdobju desetih let.

Krhkost, s katero se bomo srečevali oziroma s katero se že srečujejo naši stari starostniki, pomeni stanje organizma, ko v telesu poidejo skoraj vse rezerve. Zato mišice, kosti, pljuča, srce kakor tudi imunski sistem in možgani še komaj delujejo in vsak majhen stresni dogodek lahko povzroči, da človek obleži ali celo umre. Med stresne dogodke v tem obdobju spada na primer zamenjava zdravila, virusno obolenje, premestitev v bolnišnico oziroma v dom za stare ljudi. Demenca, za katero je sicer značilen predvsem upad kognitivnih funkcij, je na nek način podobna krhkosti, saj vzporedno z upadanjem kognitivnih upadajo tudi motorične sposobnosti in bolnikova funkcionalnost. V zadnjem obdobju bolezni se večinoma zvrstijo številne okužbe in ena od njih je navadno neposreden vzrok za smrt.

Tako bolniki s krhkostjo kakor demenčni starostniki se poleg tega srečujejo s številnimi drugimi težavami – na telesnem področju je to bolečina, med duševnimi

stiskami sta najpogostejši depresija in anksioznost, osamljenost je poglavitna socialna težava; vzporedno z vsem tem pa se seveda pojavljajo tudi duhovne stiske. Zaradi vsega naštetega ljudje v zadnjem obdobju življenja pogosto trpijo. Dr. Figelj je izpostavil, da se pri vprašanju, kakšno oskrbo naj torej ponudimo trpečim starostnikom, porajata dve možni, a izključujoči se rešitvi. Lahko podaljšujemo njihovo življenje ali pa jim zagotavljamo udobje.

Odločitev, da podaljšujemo življenje pomeni, da bo potrebno bolnika večkrat premestiti v bolnišnico in izpostaviti agresivnemu zdravljenju, kar zanj pomeni več dodatnega trpljenja, velikokrat pa tudi izgubo dostojanstva. Ob vsaki premestitvi v bolnišnico se namreč pojavi tveganje, da starostnik doživi delirij, zaradi katerega je prestrašen, ima privide, osebe doživlja kot sovražno, lahko se vede agresivno ali pa zaradi neizmernega strahu le obnemi in z grozo opazuje okolico. Bolniki, ki so izkusili delirij, povedo, da je to veliko večje breme kakor huda bolečina. Je tudi napovednik za bližajoči se konec, saj umre vsak drugi bolnik, ki doživi delirij v bolnišnici.

Druga možnost, ki jo imamo na razpolago pri oskrbi starostnikov, pa je, da jim zagotavljamo udobje. S tem jim omogočamo osnovno dostojanstvo (da so čisti, negovani, siti ...), jim lajšamo morebitne stiske, ponujamo pa jim tudi smiselne aktivnosti, ki oplemenitijo njihovo življenje

in jim izboljšajo samopodobo. Pri tem moramo upoštevati, da aktivnosti, ki so smiselne za nas, na primer sprehod v naravi, niso nujno smiselne tudi zanje, saj jim lahko pomenijo grozljiv napor. Za bolnika z napredovano demenco, so sodeč po raziskavah edine smiselne dejavnosti obiski bližnjih, poslušanje glasbe in okušanje hrane. Pripravimo jim lahko hrano, ki jih bo spominjala na mladost.

Kako se odločiti med podaljševanjem življenja in zagotavljanjem udobja?

Dr. Figelj meni, da je najbolje, če se starostnik odloči sam. Avtonomija je namreč vrednota, ki je ne bi smeli odvzeti nikomur. Naloga zdravstvenega osebja pa je, da starostnika in njegovo družino dobro informirajo o posledicah obeh možnih odločitev. Zato je pomembno, da se o tem pogovarjamo veliko prej, preden človek obnemore do te mere, da se ne more odločiti sam zase. Če to obdobje zamudimo, se namreč znajdemo v veliki stiski. V takih primerih predavatelj svetuje, da pogledamo, kako je naš bližnji starostnik živel. Življenjska zgodba je namreč odraz človekove osebnosti. In kadar mora otrok »napisati« zadnje poglavje v življenjski zgodbi svojega starša, naj ga »napiše« tako, da bo dokončal tisto, kar je on sam »pisal« vse življenje. Pri tem pa naj ne pozabi, da imamo prav vsi radi zgodbe s srečnim koncem.

Blažka Kolenc