

PSYCHOLOGICKÁ PODPORA

PACIENTA S ONKOLOGICKÝM OCHORENÍM ZO STRANY VŠEOBECNÉHO LEKÁRA

MUDr.Peter Pekarovič

Kongres SLS

Žilina, 28.4.2011

- Hodnotenie závažnosti dg – uhly pohľadu
 - lekár a zdravotníci
 - pacient a príbuzní (známi)
 - ex post

Ani jeden nemusí byť v zhode, ani pri o.o.

- Postoj VL: - nečakať do poslednej chvíle pri zahájení dg procesu (nič,nič a „máte rakovinu!“)
- Postoj pacienta: Boja sa „rakoviny“:
 - fóbia
 - „triezvy“ pohľad
 - negácia

- Príprava pôdy do budúca.
 - Pri podozrení a potrebe vyšetrení nechodiť okolo horúcej kaše:
„Sú príznaky, ktoré treba diagnostikovať, aby sme vedeli, na čom sme.“
 - Neobchádzať možnosť o.o.:
„Mohol by to byť zápal, vred, nádor a pod. Ak to skoro nič nie je, môžeme byť spokojní, ak by to bol napr. nádor, treba to liečiť- ak by sa to veľmi dlho nechalo len tak, mohlo by to prerásť do celého tela, a to by bolo zle. Ak by sa včas našiel, treba to liečiť, výsledky bývajú celkom dobré.“

- Predchádzať rizikám:

Po dg o.o.: - stres

- skratové jednanie (i v plne kurabilnom štádiu!)

• Psychologické štádiá po dg o.o.

1. Šok
2. Obvinenia
3. Negácia
4. Boj, vyjednávanie
5. Vyčerpanie
6. Usporiadanie konca života
7. Apatia
8. Smrt'

Nemusia prebehnúť všetky.

Všade je/môže byť angažovaný VL.

1.ŠOK – úloha VL

- Otvorenosť od začiatku dg procesu
- Pri dg o.o.: bez emócií – vecne určiť postup.
- „Barla“ pre pacienta. „Máme takých pac., prekonalí nepríjemnú th, vyliezli z toho, roky rokúce žijú a raz za čas chodia na ko.“
- Maská stoika u pacienta. Ak ju na okamih odhodí = úspech. („Áno? Ozaj? Kiež by tak bolo!“) Disimulovaný stres. „Nemusíte si brať mieru na truhlu...“

2. OBVIŇOVANIE

- Vysvetľovať – časový faktor danej dg.
- Malá úspešnosť.
- „Vinníka treba určiť!“ (nie fajčenie, ale lekár...)
- Je to pre pacienta (príbuzných) najľahšie.
(Občas pravdivé!)
- Chyby profesionálneho prístupu.
(komentáre, priet'ahy, časové dilemy v praxi)

3. NEGÁCIA

- Nepoľaviteľ
- Životospráva
- Spolupráca pacienta
- Príklady tých, ktorí žijú
- Vystrihať pred dopadmi, „ak by sa to prídlho nechalo tak“.
- Ak treba, neprikrášľovať
- Spojenci lekára

4. BOJ

- Podporovať pacienta – oceniť jeho prístup
- Nepotrebné prietáhy
- „Ak Vám navrhnú postup, neodporujte.“
- Príprava na NÚ th. „Nejeden náš pac. myslel, že to už nezvládne a zomrie. Nakoniec z toho vyliezol a koľké roky už len chodí na ko. a v podstate obstojne žije.“

Veta na dlhé použitie i pri nepriaznivom priebehu – od bodu 1. až po bod 5.

- Vyjednávanie – so sebou, s Bohom.
(Súkromie pacienta, nenarúšať.)

5. VYČERPANIE

- Vytrvať v prístupe
- Modifikácie: - menej nátlakovo – podľa stavu
- Nevzdávať sa možností th – prekvapujúca prax vývoja

6. USPORIADANIE KONCA ŽIVOTA

- Ak je nepriaznivý vývoj.
- Vyhnúť sa 100% záverom. „Je možné, že by Vás tá choroba mohla i položiť a nakoniec to organizmus nevydrží.“ „Nik z nás tu nie je večne a isté to nemám ani ja, ani do zajtra, ani Vy, ani sestrička... Takže počítat' s tým, že by sme na tejto Zemi mohli skončiť, nie je až tak hlúpym postojom.“
- Neklamati' (výnimky).
- Určujúca osobná pozícia VL

7. APATIA

- Spoluúčasť, milosrdenstvo
- Paliatívna ZS (aj tímová spolupráca)
- „Prídem (ja, sestrička) - o 5 dní, o týždeň, p.p. skôr...“
- „Sú lieky, ktoré môžeme použiť p.p.“
- Neraz pacient vidí reálne svoju situáciu.
Tento postoj k nemu ale vníma pozitívne.
- Pestrosť tém
- Spolupráca príbuzných - prítomnosť
- Rešpektovať prania pacienta

8. SMRŤ

- Prítomnosť iných
- Ohľad na príbuzných
- Opatrnosť v konaní (sluch, ...)
- Vhodné prostredie
- Starostlivosť o príbuzných
- Poradenstvo

Ďakujem za pozornosť