

PANKASTRIK

ALMENN LÍKNARMEÐFERÐ Í HJÚKRUN MIKIÐ VEIKRA SJÚKLINGA

Líknarmeðferð hefur verið í þróun á Íslandi síðastliðna áratugi eins og víða annars staðar í heiminum. Í upphafi var líknarmeðferð einungis fyrir sjúklinga sem voru með ólæknandi krabbamein og höfðu verki sem erfitt var að ráða við. Nú hefur skilgreiningin fengið víðari merkingu vegna aukinnar reynslu og þekkingar.

Árið 2002 setti Alþjóðaheilbrigðisstofnunin (WHO) fram þá skilgreiningu að með líknarmeðferð sé ætlunin að bæta lífsgæði sjúklinga með lífshættulega sjúkdóma og fjölskyldna þeirra. Meðferðin eigi jafnframt við snemma á sjúkdómsferlinu, samhliða lífslengjandi meðferð. Skilgreining WHO er höfð að leiðarljósi í nýjum leiðbeiningum Landspítala um líknarmeðferð en þær voru settar fram í desember 2009. Ég leyfi mér að fullyrða að fyrir marga sjúklingahópa er líknarmeðferð stórlega vannýtt meðferð í íslensku heilbrigðiskerfinu.

Í umfjöllun um líknarmeðferð er mikilvægt að gera grein fyrir mismunandi hugtökum innan hennar. Lífslokameðferð á við þegar andlát er talið vera yfirvofandi og meðferðartakmarkanir hafa verið ákveðnar. Líknarmeðferð er mikilvæg í lífslokameðferð og getur verið almenn eða sérhæfð líknarmeðferð. Þegar talað er um sérhæfða líknarmeðferð er átt við meðferð veitta af sérfræðingum í líknarmeðferð á hvaða vettvangi sem er. Almenna líknarmeðferð er einnig hægt að veita á hvaða vettvangi sem er en af hverjum þeim sem koma að umönnun og meðferð sjúklinga og fjölskyldna þeirra.

Í líknarmeðferð er áhersla lögð á heilðræna umönnun. Meðferðin tekur til líkamlegra einkenna, menningarlegra, sálrænna og félagslegra þátta, andlegra, trúarlegra og tilvistarlegra þátta og siðferðilegra og lagalegra þátta. Líknarmeðferð byggist á stöðugu mati á ofangreindum þáttum, greiningu vandamála og öflugri meðhöndlun þeirra. Það mætti segja að líknarmeðferð sé gjörgæsla einkenna og vandamála í erfiðum veikindum. Þegar hugmyndafræði líknarmeðferðar er höfð að leiðarljósi er ekki einungis verið að horfa til vandamála og



Guðriður Kristín Þórðardóttir, hjúkrunarfræðingur M.Sc., er formaður fagdeildar hjartahjúkrunarfræðinga og í stjórn Lífsins, samtaka um líknarmeðferð.

einkenna sjúklinga því að öllu nærumhverfi þeirra, fjölskyldu og vinum er veitt meðferð eftir því sem við á. Þegar sjúklingar búa við lífsógnandi eða versnandi langvinna sjúkdóma er mikilvægt að meta þarfir sjúklinga og fjölskyldu þeirra og veita almenna líknarmeðferð. Þegar um er að ræða vandamál sem eru illviðráðanleg, svo sem verki eða sálræn vandamál, er haft samband við sérfræðinga í líknarmeðferð, ýmist til ráðgjafar eða meðhöndlunar sjúklings eða einstaka vandamáls.

Ég er ekki sérfræðingur í líknarmeðferð en ég hef kynnt mér líknarmeðferð og lesið mér til um árangur meðferðarinnar fyrir ýmsa sjúklingahópa, einkum hjartabílaða. Ég tel líknarmeðferð vera vanmetna í hjúkrun sjúklinga með hjartasjúkdóma á við hjartabilun og langvinna hjartaöng. Á þeim árum, sem ég hef lesið mér til um líknarmeðferð, hef ég margoft spurt sjálfa mig hver munurinn sé á almennri líknarmeðferð og góðri hjúkrun almenn. Munurinn er í raun enginn. Hvers vegna er þá verið að tala um almenna líknarmeðferð þegar innihald

meðferðarinnar er sú sama og sjálfsögð þykir í hjúkrun mikið veikra sjúklinga? Ég gef mér að fleiri spyrji þessarar spurningar. Svárið er að finna í mikilvægi gagnreyndrar hjúkrunar. Innan líknarmeðferðar hafa verið gerðar ótal rannsóknir víða um heim og á ólíkum sjúklingahópum. Hugmyndafræði eins og líknarmeðferð gefur ákveðna fyrirmynd að starfsháttum, markmiðum og verklagsreglum. Hún rammur inn ýmiss konar hugmyndafræði sem hafa borið árangur og lögð er áhersla á öguð og árangursrík vinnubrögð. Af sömu ástæðu hefur verið mikið haft fyrir innleiðingu fjölskylduhjúkrunar á Landspítala þó svo að umhyggja fyrir nánustu aðstandendum og hjúkrun þeirra þyki sjálfsögð. Jafnframt hafa flokkunarkerfin NANDA, NIC og NOC verið notuð í upplýsingasöfnun og skipulagi hjúkrunar víða um heim um margra ára bil til að samræma vinnubrögð og tryggja gagnreynda hjúkrun. Öll finnum við okkur ákveðnar fyrirmyndir til að þróa starfshætti okkar og sú sérfræðipækking og reynsla, sem hefur orðið til innan sviðs líknarmeðferðar, er góð fyrirmynd að öflugri og heilðrænni hjúkrun.

Ég er þakklát fyrir að hafa kynnst styrkleikum líknarmeðferðar í hjúkrun mikið veikra sjúklinga og hef hug á að efla almenna líknarmeðferð í hjúkrun hjartasjúklinga. Ég vona að fyrirlestur, námskeiðum, ráðstefnum og vinnusmiðjum í líknarmeðferð muni fjölga innan stofnana í komandi framtíð. Enn fremur vona ég að sem flestar fagstéttir sjái hag í að sækja í slíka þekkingu til að bæta þjónustu við sjúklingahóp sinn.

Ég skora áínu Rós Jóhannesdóttur geðhjúkrunarfræðing að skrifa næsta þankastrik.