

Chory potrzebuje bliskości

To jest artykuł o nadziei i bliskości, których potrzebuje każdy człowiek, szczególnie ten, który zмага się z ciężką chorobą.

Stowarzyszenie Kolory działa od 10 lat, od 3 lat prowadzi hospicjum domowe. Obecnie pod opieką ma 16 pacjentów, ale potrzeby Leszna są dużo większe. Gdyby tylko pozwalały na to finanse, hospicjum mogłoby pomagać nawet 40 osobom, na tyle pozwala obecny potencjał profesjonalnego zespołu. Większość z tych, którzy w Hospicjum Kolory znaleźli pomoc, to pacjenci z chorobami onkologicznymi, cierpiący, z bólem, u których stan zdrowia dynamicznie się zmienia.

- Kluczowa jest pierwsza wizyta lekarza hospicjum domowego, która trwa nawet dwie godziny. Spotykamy rodzinę, której sytuacji nie znamy. To wymaga delikatności z naszej strony. Są rodziny, które potrzebują czasu, by się otworzyć przed lekarzem - mówi Sebastian Werner, kierownik i lekarz Hospicjum Domowego Kolory. - Najważniejsze jest rozpoznanie, co się dzieje z pacjentem, w jaki sposób możemy mu pomóc, co jest problemem tu i teraz. Naszą rolą jest także edukowanie bliskich, bo często angażują swój wysiłek w coś, co w tym momencie jest mniej istotne, a nie skupiają się na tym, co wymaga natychmiastowej interwencji. Czasami chodzi o banalną sprawę. Na przykład pacjent nie ma apetytu i na tym są skupieni opiekunowie, a podłożem problemu jest tygodniowe zaparcie. Zadziałanie powoduje, że pacjent czuje się lepiej i wraca mu apetyt.

W opiece hospicyjnej lekarz i pielęgniarka wybiegają o dwa kroki w przód. Będąc u pacjenta, już myślą, co może się stać następnego dnia albo dwa dni później.

- Jesteśmy dostępni dla osób, którym się opiekujemy oraz dla ich opiekunów. Opiekun zawsze może zadzwonić. Nie za każdym razem jest konieczność, by lekarz przyjeżdżał. Czasem wystarczy, że wyjaśni co się dzieje. Opiekun czuje się bezpiecznie i pewnie, kiedy wie, że objawy pojawiające się w konkretnej sytuacji, są normalne. Zadaniem lekarza jest pokierować, pomóc w problemie - mówi Joanna Ossowska, koordynator Hospicjum Kolory. - Opiekun chorego w rozmowie z naszym lekarzem uzyska informację co robić, jakie leki może podać, czy podłączyć tlen, czy też powinien poprosić o pomoc pielęgniarkę z hospicjum lub lekarza rodzinnego, a kiedy dzieje się coś pilnego zadzwonić po pogotowie ratunkowe. Możliwość kontaktu z lekarzem i pielęgniarką z opieki hospicyjnej na pewno daje poczucie bezpieczeństwa.

S. Werner uważa, że zagubienie w sytuacjach nagłych wynika w dużej części z niewiedzy i lęku.

- Opiekunowie często nie ufają w swoje umiejętności i możliwości. Wydaje im się, że ktoś inny, w szpitalu,

zrobi dla chorego coś lepiej. Stąd czasami, w dobrej wierze chcą, żeby chory pozostawał w szpitalu. Bywa, że rodzina skupiona jest na skomplikowanych procedurach medycznych, a ważniejsza jest bliskość z chorym. Czasami potrzebuje on tylko potrzymania za rękę, bycia z nim i akceptacji jego emocji, nawet tych trudnych. Bo odchodze-

mić czy zmienić pościel pod osobą leżącą. Jednak, aby opieka była efektywna, bliscy chorego muszą nauczyć się tych czynności.

Opieka hospicjum domowego ściśle współpracuje z lekarzem rodzinnym, pielęgniarkami środowiskowymi, a w nagłych przypadkach także z pomocą wieczorową i świąteczną

jasno wyraża, że potrzebuje odpoczynku, chory niejednokrotnie sam proponuje: „Kochanie, proszę przygotuj mi ciepłą herbatę do termosu, będę ją miał przy łóżku, a ty odpocznij chwilę, bo czuwałaś przy mnie całą noc”. To prawda, perspektywa zmienia się, bo i możliwości pacjenta są inne, ale niezależnie od wszystkiego chce czuć się potrzebny i chce zadbać o kochanych bliskich, opiekunów - tłumaczy S. Werner.

proc. podatku.

- Nasze możliwości są ograniczone. Przyjmujemy pod opiekę chorego, który na daną chwilę wymaga pilnej interwencji. Na świecie jest tak, że pacjent do opieki paliatywnej trafia w momencie rozpoznania i rozpoczęcia terapii przeciwnowotworowej. Potem następuje moment, kiedy onkologia i opieka paliatywna zazębiają się, następnie pacjenta obejmuje opieka hospicjum. W Polsce jest onkologia i długo, dłu-



Fot. Stowarzyszenie Kolory
▼ Sebastian Werner i Joanna Ossowska.

niu towarzyszą duże emocje, lęk przed śmiercią i niepewność tego, co będzie po niej, obawa o to, jak poradzą sobie bliscy. Właśnie dlatego trzeba być z tą osobą. Tego nie zapewni pielęgniarka na oddziale, która musi podać leki innym pacjentom, zmienić opatrunki.

Bardzo ważna jest edukacja bliskich pacjenta. To przede wszystkim na ich barkach spoczywa codzienna opieka nad chorym. Nieodzowne są wiedza i praktyczne umiejętności prowadzenia odpowiedniej toalety, profilaktyki przeciwoleżynowej czy karmienia. Nie ma możliwości sprawowania odpowiedzialnej i profesjonalnej opieki hospicjum domowego bez całkowitego zaangażowania i współpracy opiekunów.

- Pielęgniarka hospicyjna posiada specjalistyczną wiedzę i umiejętności z zakresu dbałości o port żylny, stomię czy odleżyny - podkreśla szef stowarzyszenia. - Kłopot jest z dostępnością do takich specjalistycznych umiejętności, poza usługami hospicyjnymi. Pielęgniarka powie i pokaże, w jaki sposób przenosić czy pomóc zmienić pozycję chorego, powie jak go myć i kar-

oraz pogotowiem ratunkowym. Dostępność wszystkich tych systemów daje większe poczucie bezpieczeństwa chorym i ich opiekunom.

Opieka nad chorym to nie tylko leczenie objawów fizycznych - ból, duszność czy nudności, to także niesienie ulgi w cierpieniu psychicznym i duchowym.

- Choroba zmienia życie rodzinne i zawodowe. Tracimy kontrolę nad ciałem, sprawnością, niezależnością. Pacjenci często czują się niepotrzebni, nieprzydatni. Cierpi cały człowiek. Opiekunowie widzą te zmiany u chorego. Słyszymy np., że przed chorobą, pacjent był życzliwy, a chory jest nie-dobry, opryskliwy i niecierpliw. Tutaj jest ważna rola hospicjum - uświadomienie opiekunom, jak wielkiej straty doświadcza chory oraz tego, że nie jesteśmy bezradni. Możemy pomóc, dbając i szanując niezależność, poczucie bycia potrzebnym. Czasami pokazanie choremu jak może zadbać o opiekuna, którym często jest najbliższa osoba - mąż, żona, syn czy córka sprawia, że chory odnajduje równowagę. Bywa, że potrzeba niewiele... Kiedy opiekun

Hospicjum ma psychologa.

- Niestety, nie jest zaangażowany tak często, jak mógłby być. Nasze społeczeństwo nie jest nauczone korzystania z pomocy psychologa. Z doświadczenia wiemy, że pacjent i jego bliscy najszybciej otwierają się przed pielęgniarką - podkreśla J. Ossowska. - Hospicjum ma także rehabilitanta. Bo w chorobie niezwykle ważny jest dotyk. Pacjent, któremu wykonuje się delikatny masaż limfatyczny, czuje ulgę nie tylko z powodu zmniejszenia obrzęku, ale także dlatego, że czuje się zaopiekowany i ważny. Dla bliskich kontakt z chorym jest bardzo istotny, ponieważ buduje więź i poczucie bliskości, a dotyk jest jego bardzo ważnym elementem.

W Lesznie nie ma ani hospicjum stacjonarnego, ani poradni medycyny paliatywnej.

- Nie możemy przyjąć każdego, kto się do nas zgłosi. Musimy dokonywać trudnych wyborów.

Hospicjum Kolory nie ma kontraktu z NFZ, działa wyłącznie w oparciu o pieniądze od darczyńców, dotację z miasta i fundusze z 1

go nic, a potem pacjent do hospicjum dostaje się albo nie. A przecież chodzi o człowieka, który cierpi i nie ma siły dopominać się o swoje. Potrzebuje ulgi w bólu i ulgi psychicznej. W obecnym systemie często jest tak, że chory trafia do naszego hospicjum w tak ciężkim stanie, że ani on ani bliscy nie mają czasu na domykania pewnych spraw, wyjaśnianie sobie czegośkolwiek. Tak nie powinno być - dodaje S. Werner.

Hospicjum Domowe Kolory może pomagać więcej niż kilkunastu osobom, ale żyjemy w świecie, gdzie wszystko rozbija się o pieniądze. Nikt z nas też nie wie, czy nie będzie potrzebował tego rodzaju pomocy dla bliskiej osoby. Dlatego nasza prośba o niewielki gest, który może stać się wielkim.

(jrs)

Zachęcamy do przekazywania 1 proc. podatku na rzecz Stowarzyszenia „KOLORY”, które prowadzi Hospicjum Domowe. W zeznaniu PIT wystarczy wpisać numer KRS 0000348075