

Opieka całościowa lekarza nad chorym w jego chorowaniu

Małgorzata Krajnik

Katedra i Zakład Opieki Paliatywnej

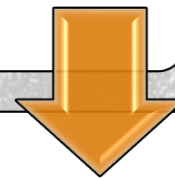
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy



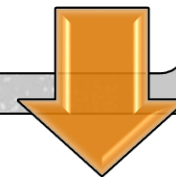
UNIwersYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Opieka całościowa

Na czym polega?



Czy się „opłaca”?



Jak ją praktykować?



**Opieka całościowa („*whole-person care*”),
opieka nad człowiekiem chorym, by mógł stawać się „pełnym”**

1

**Ukierunkowana na wszystkie sfery potrzeb,
z centralnym miejscem duchowości**

2

**Świadczona w sposób umożliwiający jednocześnie
„leczenie i uzdrawianie” („*cure and healing*”)**

3

**Obejmuje system: chory/bliscy – lekarz/pielęgniarka/
inny terapeuta – i relacje między nimi**



1. Duchowość w medycynie

Duchowość to wymiar ludzkiego życia stanowiący odniesienie do transcendencji i innych wartości egzystencjalnie ważnych.

Polskie Towarzystwo Opieki Duchowej w Medycynie, 2017

Duchowość obejmuje:

- 1) religijność człowieka, zwłaszcza jego relacje z Bogiem, a także zwyczaje i praktyki oraz życie wspólnotowe**
- 2) poszukiwania egzystencjalne odnoszące się szczególnie do sensu życia, cierpienia i śmierci oraz odpowiedzi na pytania o własną godność, kim się jest jako osoba, o sferę wolności i odpowiedzialności, nadziei i rozpacz, pojednania i przebaczenia, miłości i radości**
- 3) wartości, którymi żyje człowiek, zwłaszcza jego relacje z samym sobą i innymi ludźmi, stosunek do pracy, natury, sztuki i kultury, jego wybory w sferze moralności i etyki oraz „samo życie”.**



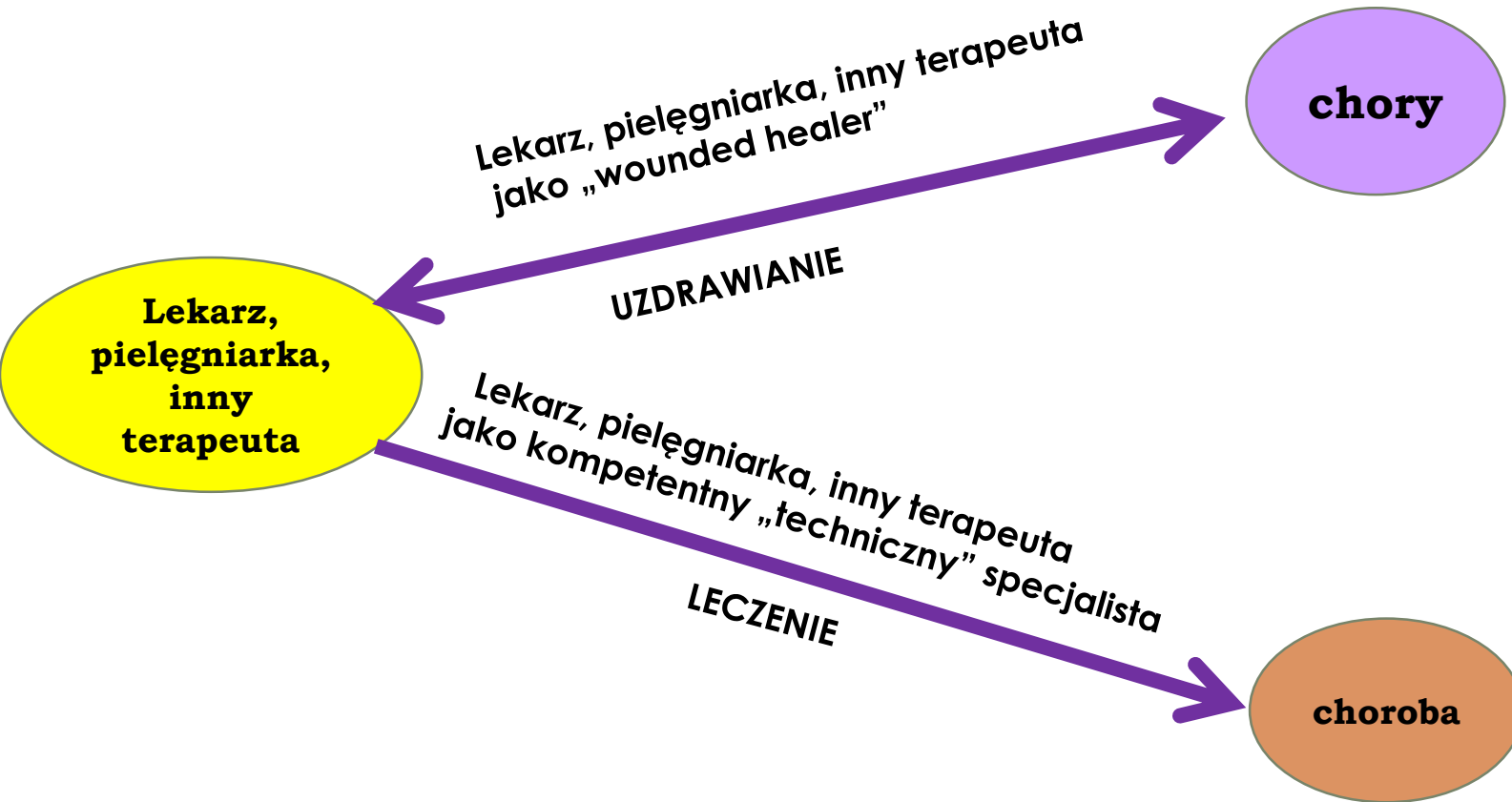
“Do niedawna profesjonaliści medyczni postępowali według modelu, który promował leczenie chorych poprzez skupienie się na lekach czy zabiegach operacyjnych, a niewiele przykładał znaczenia do przekonań czy do wiary. Takie ograniczenia i patrzenie na pacjenta jakby był tylko bytem materialnym dłużej nie może być satysfakcjonujące. Chorzy i lekarze zaczęli zdawać sobie sprawę z wartości wiary, nadziei i współczucia w procesie uzdrawiania (*healing*).”

World Health Organisation : WHOQOL and spirituality, religiousness and personal beliefs: report on WHO consultation. WHO. Geneva., 1998



2. Dwa cele medycyny: leczenie i uzdrawianie

Wymagane inne kompetencje!



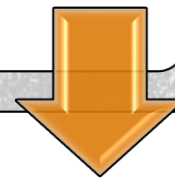
Wewnętrzne uzdrawianie
„jako proces stawania się psychicznie i duchowo coraz bardziej scalonym i pełnym, coś, co uzdalnia człowieka do tego, że jest bardziej sobą i żyje w pełni”

Kearney M., 2000

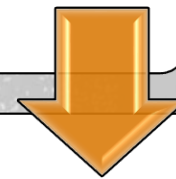


Opieka całościowa (*whole-person care*)

Na czym polega?



Czy się „opłaca”?



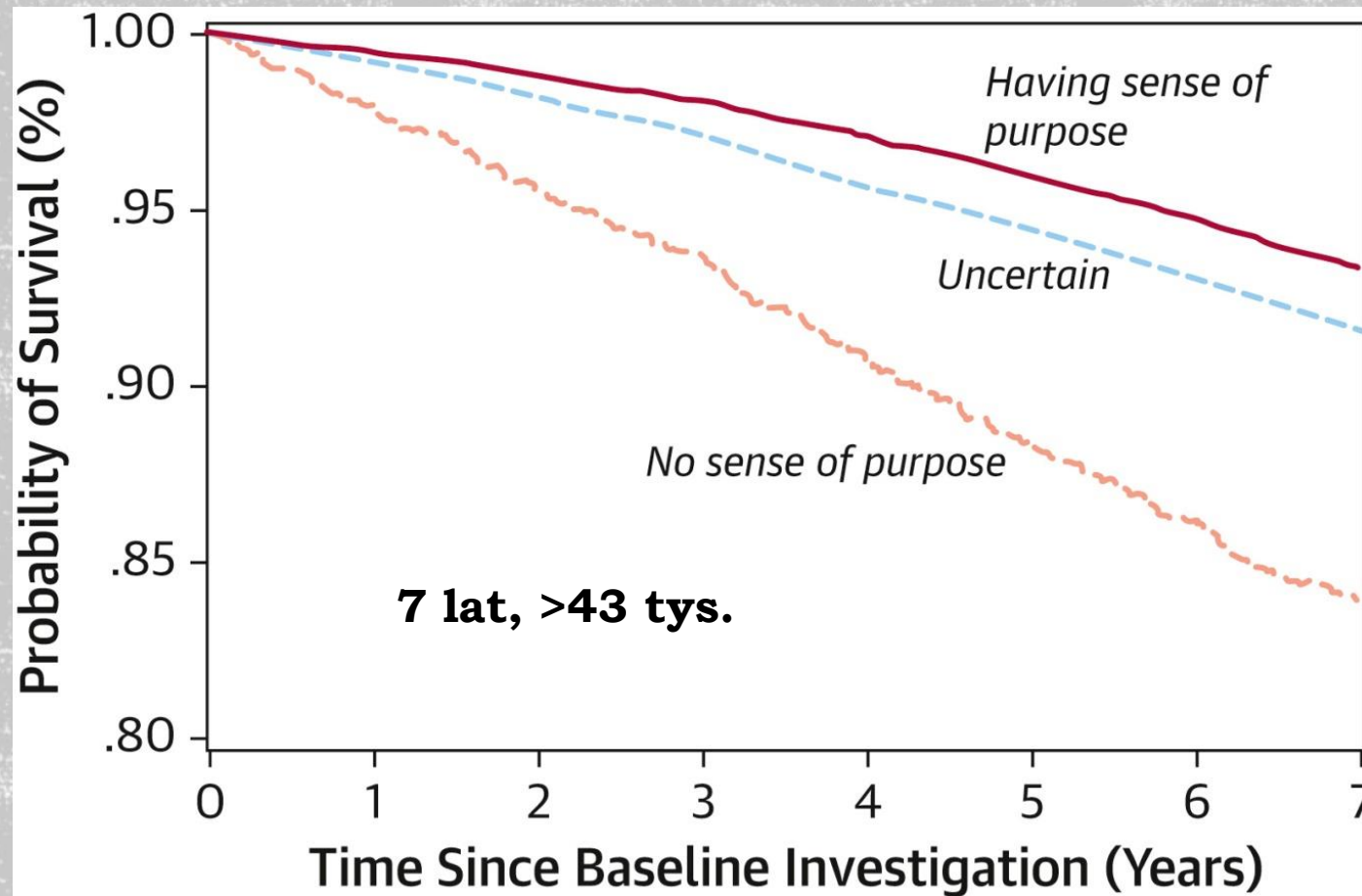
Jak ją praktykować?



Korzyści z włączenia opieki duchowej do systemu opieki zdrowotnej

a/ wpływ na śmiertelność/przeżycie

- ▶ *Rozanski A. Behavioral cardiology: current advances and future directions. J Am Coll Cardiol 2014;64:100-10*
- ▶ *Pargament et al.: Religious struggle as a predictor of mortality among medically ill elderly patients: a 2-year longitudinal study. Arch. Intern. Med., 2001*
- ▶ *Ironson et al.: Relationship Between Spiritual Coping and Survival in Patients with HIV. J. Gen. Intern. Med., 2016; 31 (9): 1068–1076*
- ▶ *Park et al.: Spiritual peace predicts 5-year mortality in congestive heart failure patients. Health Psychology, 2016*
- ▶ *Pereira et al.: Spiritual Absence and 1-Year Mortality after Hematopoietic Stem Cell Transplant. Biol. Blood Marrow Transplant., 2010*
- ▶ *Van Ness et al.: Religion, race, and breast cancer survival. Int. J. Psychiatry Med., 2003*
- ▶ *Shanshan et al.: Association of Religious Service Attendance With Mortality Among Women. JAMA Intern. Med., 2016*
- ▶ *Idler et al.: Religion, a social determinant of mortality? A 10-year follow-up of the Health and Retirement Study. PLOS ONE, 2017*



Sone T et al. Psychosom Med. 2008;

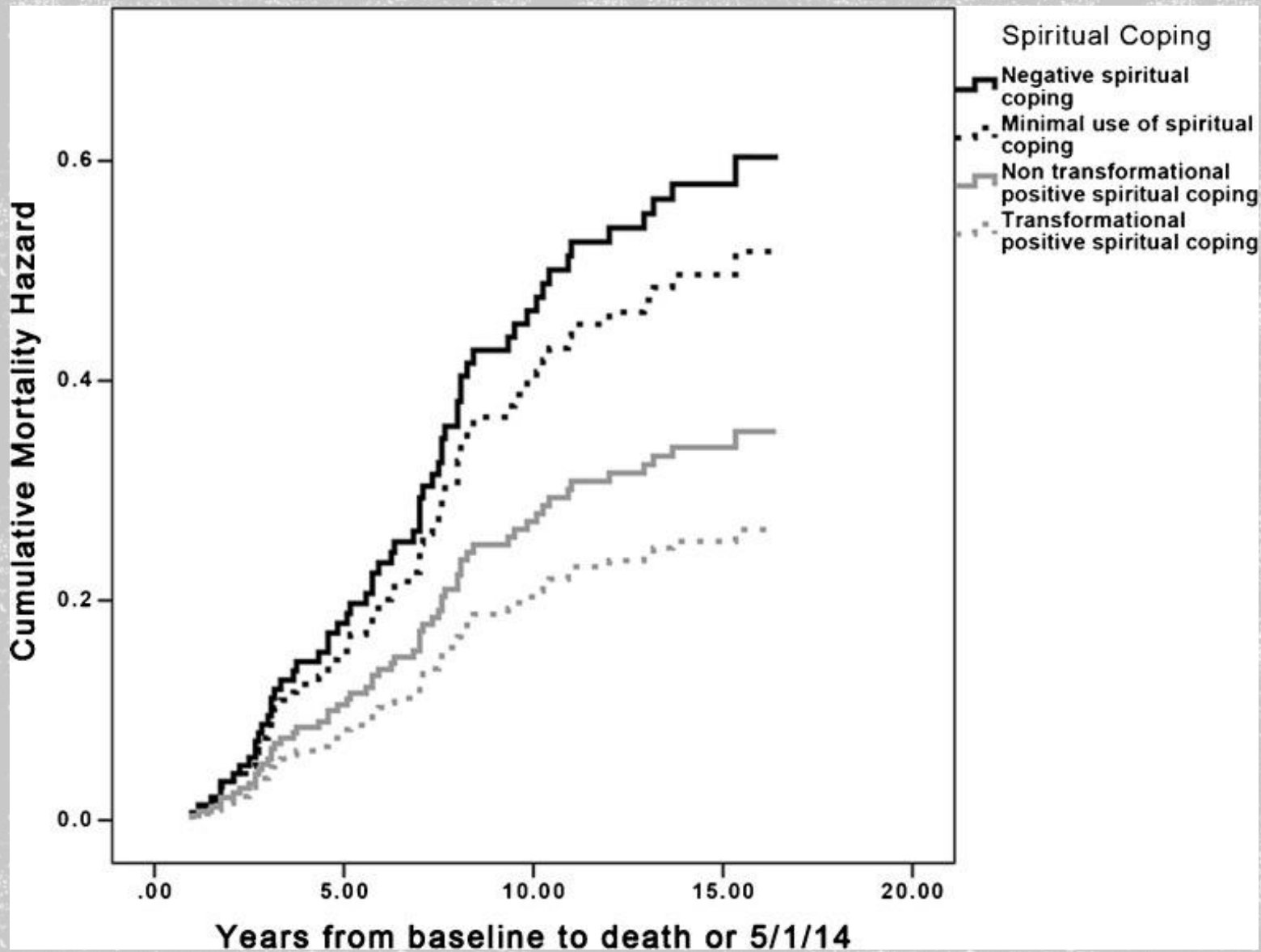
Rozanski A. J Am Coll Cardiol 2014;



- ▶ 2 lata obserwacji, ok. 600 pacjentów >55 roku życia
- ▶ Cierpienie duchowe: „Bóg mnie opuścił”, „Wątpię, czy Bóg mnie kocha”; „To wszystko to działanie złego ducha” – jako niezależne czynniki ryzyka śmiertelności

Pargament et al. Arch. Intern. Med., 2001





**Siedemnastoletnia
obserwacja,
177 pacjentów zakażonych
wirusem HIV**

*Ironson et al.: Relationship Between
Spiritual Coping and Survival in Patients
with HIV. J. Gen. Intern. Med., 2016; 31
(9): 1068–1076*

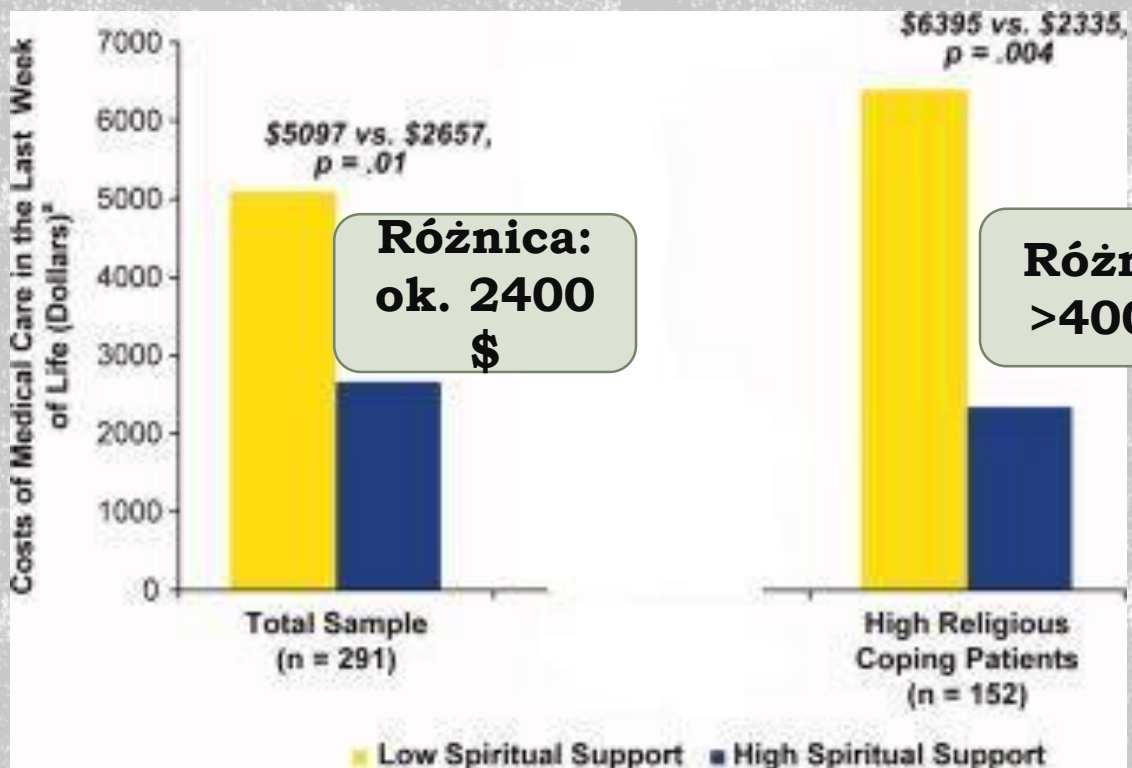


Korzyści z włączenia opieki duchowej do systemu opieki zdrowotnej

- ▶ a/ śmiertelność
- ▶ b/ skuteczność leczenia i opieki
- ▶ c/ radzenie sobie chorego w chorowaniu
- ▶ d/ mierzenie się z umieraniem i śmiercią
- ▶ e/ relacje lekarz/pielęgniarka (zespół) – chory (rodzina)
- ▶ f/ zadowolenie pacjenta ze świadczonej opieki
- ▶ g/ satysfakcja z pracy członków zespołu terapeutycznego, ↓ wypalenia zawodowego i depresji
- ▶ h/ „trafność” podejmowania decyzji medycznych
- ▶ i/ finansowanie opieki zdrowotnej!!



Ostatni tydzień życia chorego na nowotwór



Balboni et al.: Support of cancer patients' spiritual needs and associations with medical care costs at the end of life. *Cancer*, 2011; 117: 5383–5391

Większe nakłady w przypadku chorych, którym personel medyczny nie udzielał zadowalającego wsparcia duchowego wynikały m.in. z:

- braku lub późniejszego skierowania do opieki paliatywnej
- częstszego przyjmowania na oddziały intensywnej terapii
- umierania na tych oddziałach.

Branie pod uwagę ważnych dla chorego aspektów duchowych pomaga mu w podejmowaniu decyzji medycznych i wyborze mniej agresywnych metod opieki końca życia jako zgodnych z jego duchowymi wartościami.



Opieka całościowa (*whole-person care*)

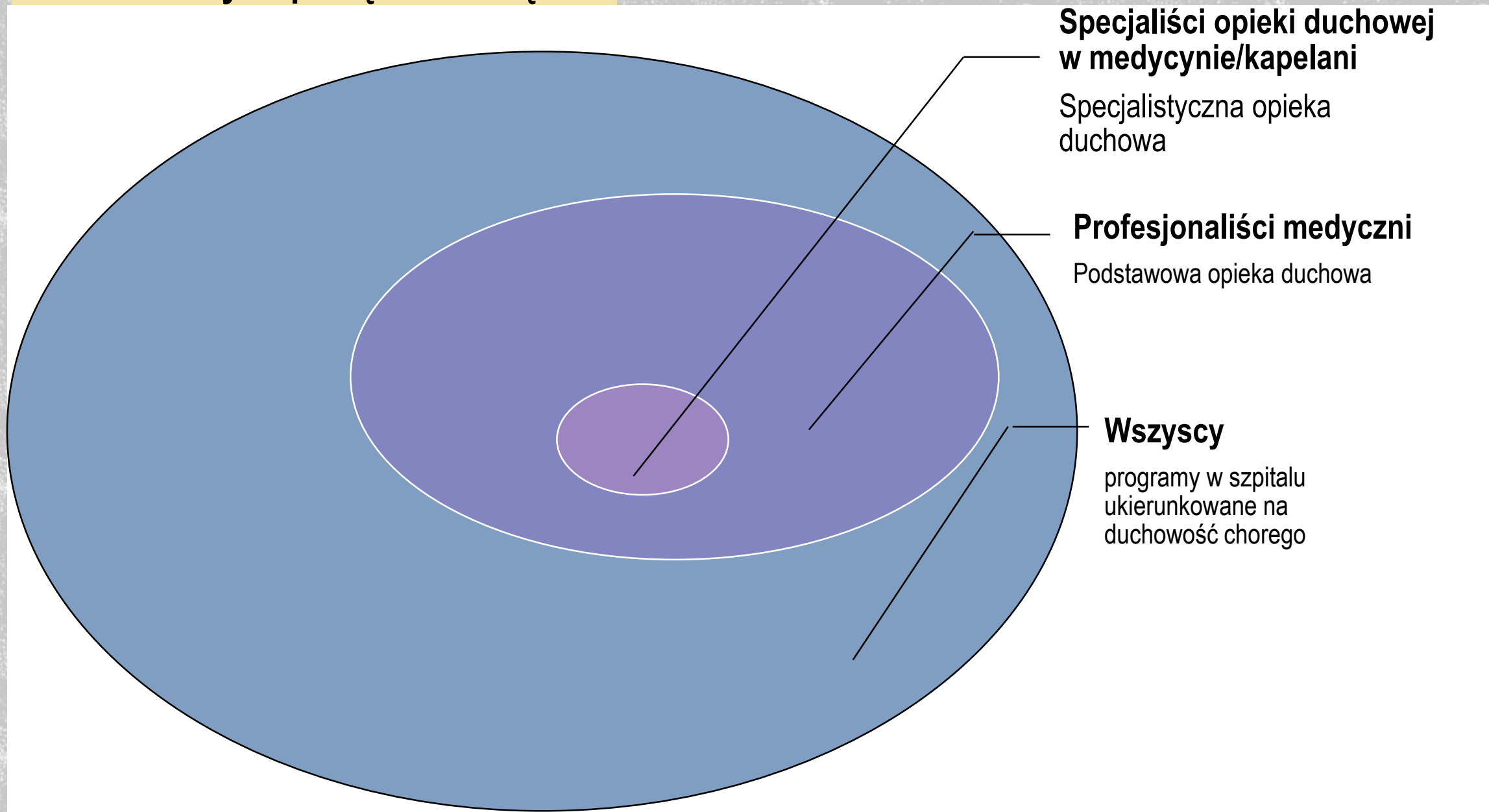
Na czym polega?

Czy się „opłaca”?

Jak ją praktykować?



Jak świadczyć opiekę duchową



Jak świadczyć opiekę duchową – Programy szpitalne

TellMeMore



THE ARNOLD P.
GOLD
FOUNDATION
Gold Humanism
Honor Society

“Only when patient
concerns are heard
can the healing
process begin.”
—Arnold P. Gold, MD



A special
collaboration



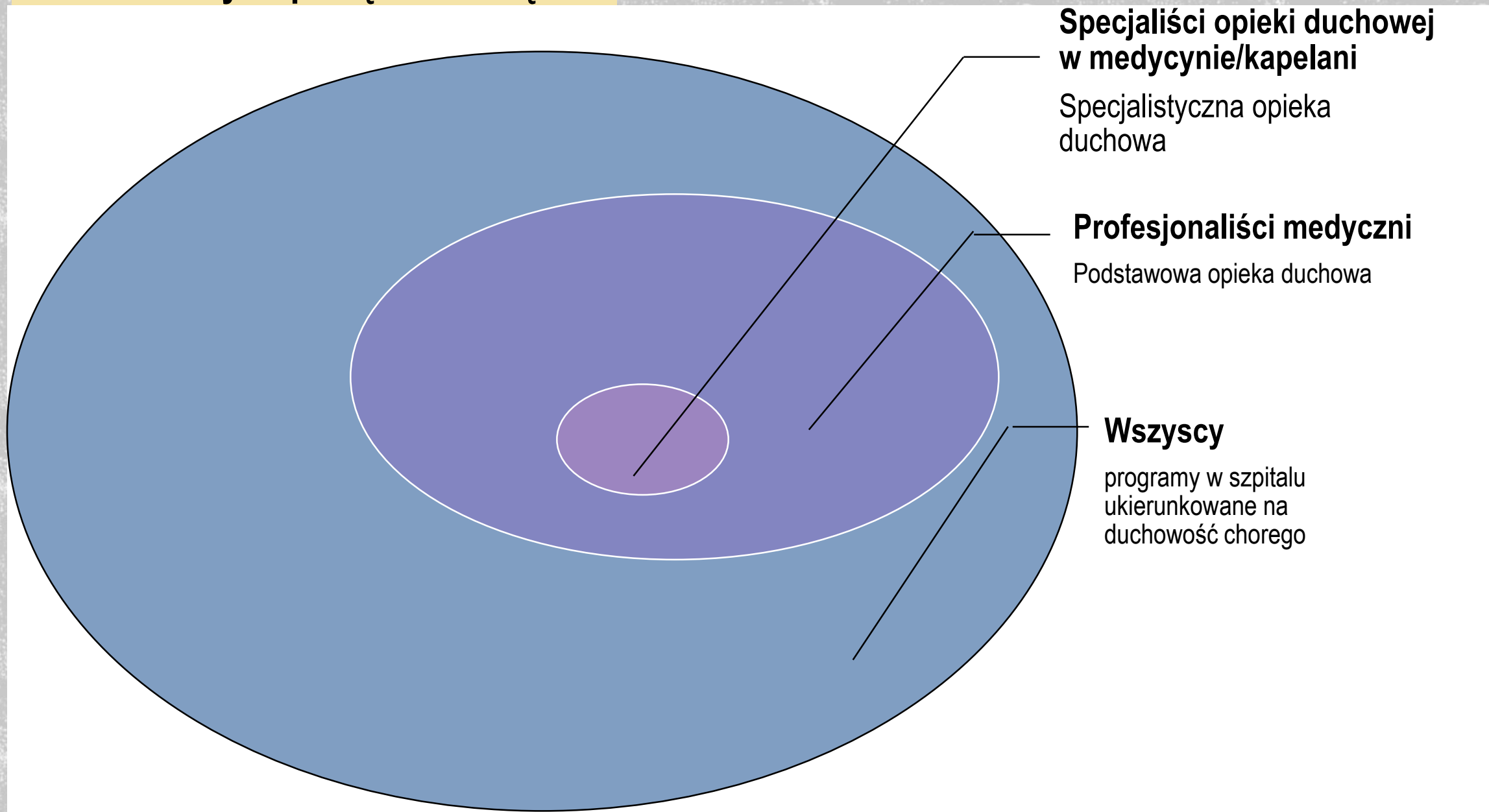
**Spiritual Care
Palliative Care
Critical Care**



<http://www.3wishesproject.com>



Jak świadczyć opiekę duchową



Jak to robić - podstawowa opieka duchowa świadczona przez lekarzy/pielęgniarki/innych terapeutów



- **Otworzy się na sferę duchową chorego (i swoją), m.in. poprzez:**
 - obecność terapeutyczną („tu i teraz”, praktyka uważności)
 - wzmacnianie godności chorego, poczucia, że jest „niepowtarzalny”
 - otwartość na pomoc w poszukiwaniu sensu
 - dbałość o siebie, swój rozwój osobisty i zawodowy

- **Zapozna się z problematyką duchowości w medycynie (edukacja)**
- **Zapyta o potrzeby duchowe (narzędzia skringowe, wywiad „duchowy”)**
- **Przeznaczy czas na rozpoznanie/pomoc w zakresie problemów ze sfery duchowej, tak jak zrobiłby to w przypadku problemów ze sfery fizycznej**
- **Będzie współpracował ze specjalistą opieki duchowej i/lub z kapłanem**
- **Nauczy się holistycznej oceny, diagnostyki, postępowania**
- **Zadba o swoje zasoby duchowe**

Dugdale, Sulmasy.: Religion and spirituality in internal medicine. W: Balboni & Peteet (red.) Religion and Spirituality within the Culture of Medicine. Oxford University Press, USA, 2017



Kompetencje	Odniesienie do duchowości w medycynie
System opieki zdrowotnej	zastosowanie wiedzy na temat systemów opieki zdrowotnej do promowania duchowości w opiece nad chorym
Wiedza	nabywanie wiedzy niezbędnej do wdrażania opieki duchowej w opiece nad chorym
Praktyka kliniczna	wprowadzenie duchowości do rutynowej praktyki klinicznej
Obecność ze współczuciem	wprowadzenie obecności i działania ze współczuciem w stosunku do chorych, ich bliskich i współpracowników
Osobisty i zawodowy rozwój	włączanie duchowości do zawodowego i osobistego rozwoju
Komunikacja	komunikacja z chorymi, rodzinami i członkami zespołu terapeutycznego na temat duchowości

WHOLE PERSON CARE COURSE AT THE UNIVERSITY OF BRISTOL



...and Rest.

Touching Patients
by Lauren van Lancker

<http://www.outofourheads.net/oooh/handler.php?id=255>



Edukacja



Pulmunologia

The Struggle
by Emily Ashworth





Nefrologia

The Renal Transplant Ordeal
by George Theobald

<http://www.outofourheads.net/oob/handler.php?id=548m>





Gastroenterologia

Emergency

by Abigail Lewis-Barned

<http://www.outofourheads.net/oooh/handler.php?id=379>



Jak to robić - podstawowa opieka duchowa świadczona przez lekarzy/pielęgniarki/innych terapeutów



- **Otworzy się na sferę duchową chorego (i swoją), m.in. poprzez:**
 - obecność terapeutyczną („tu i teraz”, praktyka uważności)
 - wzmacnianie godności chorego, poczucia, że jest „niepowtarzalny”
 - otwartość na pomoc w poszukiwaniu sensu
 - dbałość o siebie, swój rozwój osobisty i zawodowy

- **Zapozna się z problematyką duchowości w medycynie (edukacja)**
- **Zapyta o potrzeby duchowe (narzędzia skringowe, wywiad „duchowy”)**
- **Przeznaczy czas na rozpoznanie/pomoc w zakresie problemów ze sfery duchowej, tak jak zrobiłby to w przypadku problemów ze sfery fizycznej**
- **Będzie współpracował ze specjalistą opieki duchowej i/lub z kapłanem**
- **Nauczy się holistycznej oceny, diagnostyki, postępowania**
- **Zadba o swoje zasoby duchowe**

Dugdale, Sulmasy.: Religion and spirituality in internal medicine. W: Balboni & Peteet (red.) Religion and Spirituality within the Culture of Medicine. Oxford University Press, USA, 2017



Narzędzia oceny bólu duchowego

FICA - narzędzie skriningowe [Puchalski, 2009]

F(aith) – wiara

I(mportance) – wpływ wiary na życie

C(ommunity) – system wsparcia religijnego

A(ddress) – jak chce, aby umieścić zaspokajanie jego potrzeb duchowych w ramach opieki zdrowotnej

SpNQ (Spiritual Needs Questionnaire) Bussing et al. 2010]

Potrzeby religijne

Potrzeby egzystencjalne (refleksja/poczucie sensu)

Potrzeba wewnętrznego pokoju

Aktywne dawanie/obdarowywanie/dawanie innym/przebaczanie



SPIRITUAL HEALTH ASSESSMENT

MEANING

1

Life is filled with purpose and meaning

2

3

I feel generally motivated

4

5

Life has become meaningless

What is giving me life and energy right now? Who or what keeps me from being fully alive?

FORGIVENESS

1

I feel a deep sense of reconciliation towards myself and others

2

3

There are no outstanding issues that are calling for forgiveness in my life

4

5

I feel a strong sense of un-forgiveness towards myself and/or another

Who or what do I need to forgive? From whom do I need to seek forgiveness?

RELATEDNESS

1

I feel a strong sense of connection with the persons and things that matter most to me

2

3

Most important areas of my life seem balanced

4

5

I feel seriously alienated from someone/thing that is important to me

Who or what means the most to me? Who or what do I fear losing?

HOPE

1

I feel hope-filled and optimistic

2

3

I generally trust what the future holds for me

4

5

I am experiencing deep depression and hopelessness

What dreams keep me alive? Why might I feel depressed or hopeless?

Co lekarz powinien zrobić w przypadku bólu duchowego/cierpienia duchowego?



Diagnostuj, dokonuj oceny, słuchaj (narracji, opowieści, ...)

Uświadom sobie, że Twoim zadaniem w odniesieniu do bólu duchowego jest uzdrawianie (a nie leczenie)

- Obecność
- Współczucie
- Wysłuchanie (bez oceniania)
- Koncentracja na chorym/uważność
- Wzmacnianie godności/poczucia, że jest niepowtarzalny
- Danie przestrzeni i czasu
- Otwartość na poszukiwanie sensu...

Specyficzne interwencje (Terapia Wzmacniająca Godność, Logoterapia,)

Pomoc kapelana (innych osób doświadczonych w opiece duchowej)



Opieka nad sobą samym

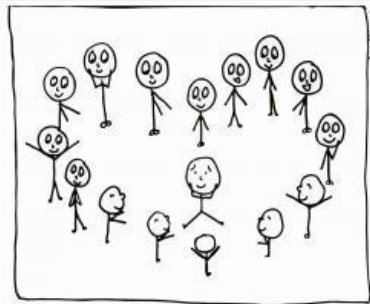
Spotkania pracowników szpitala/instytucji w formie wypracowanej przez Fundację Schwartz (Schwartz Rounds)
Od ok. 20 lat – w USA; od prawie 10 lat – w UK i kolejnych krajach Zachodniej Europy



- Otwartość, poprawa zrozumienia w stosunku do kolegów w pracy
- Zmniejszenie wypalenia zawodowego i zmęczenia pomaganiem
- Pozytywny wpływ na atmosferę pracy w szpitalu

„Schwartz Center Rounds allows NHS staff to get together once a month to reflect on the stresses and dilemmas that they have faced” Department of Health and Social Care, UK, 2013

Spotkania w małych zespołach w formie „Grup Zaufania” (Circle of Trust)
Od ponad 20 lat w USA, kolejno w Kanadzie, Europie Zachodniej, Japonii i innych krajach.



- Poprawa własnej integralności, spójności
- Na nowo odkrycie swojego powołania
- Otwartość, poprawa zrozumienia w stosunku do kolegów w pracy
- Zmniejszenie wypalenia zawodowego i zmęczenia pomaganiem
- Wzrost własnych kompetencji jako osoby pomagającej innym

American Hospital Association. 2012 Committee on Performance Improvement, James A. Diegel, FACHE, chair. Advanced Illness Management Strategies: Engaging the Community and a Ready, Willing and Able Workforce. Chicago: American Hospital Association, December 2012.



MARCH 2017

Spiritual Care and Nursing: A Nurse's Contribution and Practice

SEPTEMBER 2017



Spiritual Care and Physicians: Understanding Spirituality in Medical Practice



Spiritual Care Matters An Introductory Resource for all NHS Staff



Spiritual care
Nation-wide guideline, Version: 1.0



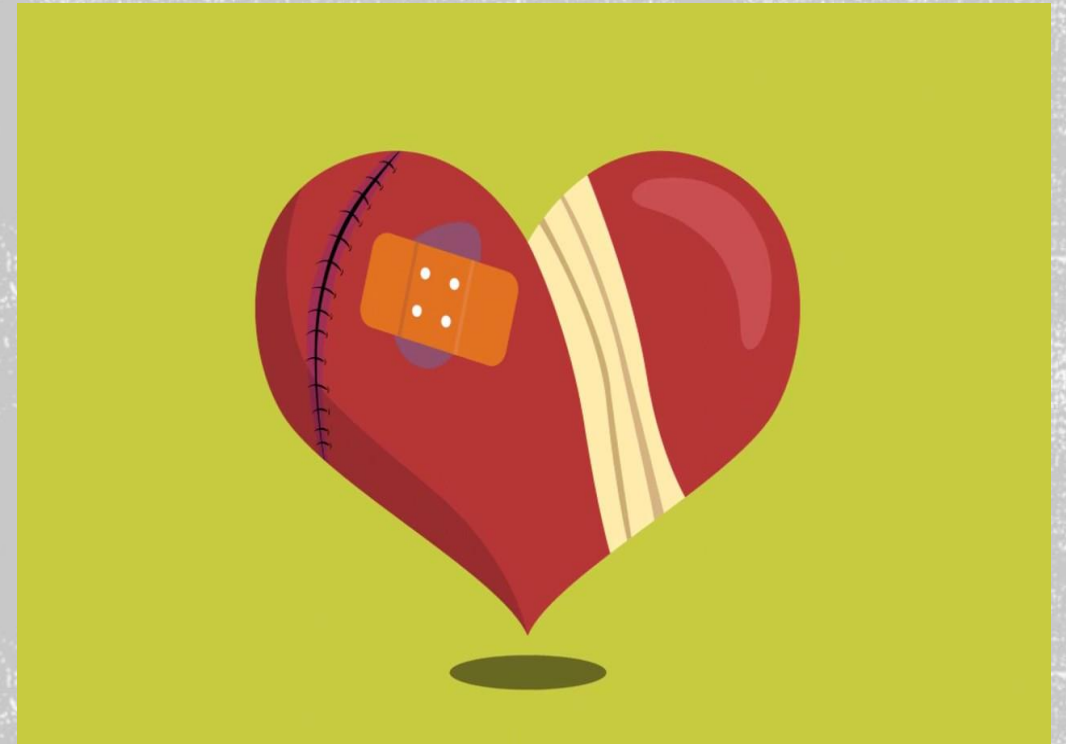
Date of approval: 02-05-2013
Method: Consensus based
Justification: Agora spiritual care
guideline working group



National Guidelines
for Spiritual Care
in Aged Care



Podsumowanie



„Ci, którzy praktykują medycynę, muszą być zarówno kompetentni, jak i współczujący. Jako zawód medycyna musi łączyć metody naukowe z duchowością i oba te elementy przekładają się na sposób pomagania (chorym), który jest odbiciem współczującej miłości...”

Gregory Fricchione, profesor psychiatrii Harvard Medical School, 2011



ZIMOWY SZCZYT W MEDYCYNIE PALIATYWNEJ

(pod patronatem EAPC):

BYDGOSZCZ 8 Grudzień 2018

**„Oddech i Duch w medycynie paliatywnej i
pneumonologii”**

Gości specjalni:

Phil Larkin (Szwajcaria)

David Currow (Australia)

Richard Groves (USA)

Informacje i zgłoszenia:

www.ptodm.org.pl



**XII Sympozjum: „Dylematy
etyczne w praktyce lekarskiej”**

Kraków, 23 maj 2019

Poświęcony terapii daremnej na
oddziałach intensywnej terapii

Szczegółowe informacje wkrótce
na stronach Medycyny Praktycznej
oraz www.ptodm.org.pl





POLSKIE TOWARZYSTWO
OPIEKI DUCHOWEJ
W MEDYCYNIE

www.ptodm.org.pl

Zapraszamy

