



VII KONFERENCJA OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE 2018

WARSZAWA, 9–10 marca 2018 r.

PROGRAM*

9 marca, piątek

Sala 1

9:00–9:10	Otwarcie Konferencji
9:10–10:20	SESJA I. WYBRANE ZAGADNIENIA LECZENIA OBJAWOWEGO Prowadzący: dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek, dr n. med. Marcin Janecki
9:10–9:30	Leczenie żywieniowe w opiece paliatywnej dr n. med. Anna Zmarzły
9:30–9:50	Wpływ leków stosowanych w opiece paliatywnej na funkcje seksualne dr n. med. Marcin Janecki
9:50–10:10	Czy możemy uniknąć wielolekowości w opiece paliatywnej? dr n. med. Aleksandra Kotlińska-Lemieszek
10:10–10:20	Dyskusja
10:20–11:20	SESJA SPONSOROWANA FIRMY ANGELINI Przeciwbólowy mechanizm działania leków przeciwdepresyjnych – leki nie tylko na depresję dr n. med. Piotr Wierziński
11:20–11:50	Przerwa na kawę
11:50–13:00	SESJA II. OPIEKA DUCHOWA Prowadzący: ks. dr hab. Andrzej Muszala, prof. UPJPII w Krakowie
11:50–12:10	Rola i zakres opieki duchowej w opiece paliatywnej. Usensownienie ostatnich etapów życia pacjenta ks. dr hab. Andrzej Muszala, prof. UPJPII w Krakowie
12:10–12:30	Opieka duchowa u kresu życia. Wzmacnianie nadziei umierającego dr hab. Małgorzata Krajnik, prof. UMK
12:30–12:50	Opieka duchowa nad umierającym dzieckiem i jego rodziną lek. Agnieszka Jalowska
12:50–13:00	Dyskusja
13:00–14:20	SESJA III. PANELOWA – STANDARDY ORGANIZACYJNE I MEDYCZNE W MEDYCYNIE PALIATYWNEJ dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, lek. Wiesława Pokropska, dr Jolanta Stokłosa, mgr Izabela Kaptacz i zaproszeni goście
14:20–14:40	WYKŁAD SPONSOROWANY FIRMY STADA Tapentadol o przedłużonym uwalnianiu w leczeniu silnego bólu przewlekłego o charakterze receptorowym i neuropatycznym u chorych na nowotwór – prezentacja przypadków klinicznych dr n. med. Marcin Janecki
14:40–15:30	Przerwa na lunch





Sala 1

Sala 2

15:30–17:00	SESJA IV. PIEŁĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ Prowadząca: mgr Izabela Kaptacz Zadania pielęgniarki opieki paliatywnej w ramach samodzielnego wykonywania świadczeń zdrowotnych oraz zleceń lekarskich mgr Bożena Łukaszek Niefarmakologiczne metody łagodzenia dolegliwości u chorych objętych opieką paliatywną możliwe do zastosowania przez pielęgniarki mgr Anna Białoń-Janusz Pod lupą: łagodzenie lęku u chorych terminalnie mgr Agnieszka Kwiecińska Hypodermoclysis i podskórne podawanie leków lic. piel. Izabela Żukowska Jakość życia pacjentów objętych domową opieką paliatywną mgr Izabela Kaptacz	15:30–17:00	WALNE ZEBRANIE PTMP
-------------	--	-------------	----------------------------

10 marca, sobota

Sala 1

9:00–10:10	SESJA V. PRAWO DO INFORMACJI O CHOROBIE W ASPEKcie PRAWNYM, ETYCZNYM I PSYCHOLOGICZNYM Prowadzący: prof. Krystyna de Walden-Gałuszko, dr hab. n. praw. Rafał Kubiak, prof. nadzw. UŁ i prof. nadzw. UM w Łodzi, dr n. med. Anna Orońska	
9:00–9:20	Prawa pacjenta do informacji w aspekcie psychologicznym i etycznym prof. Krystyna de Walden-Gałuszko	
9:20–9:40	Prawo do informacji medycznej wg polskiego ustawodawstwa dr hab. n. praw. Rafał Kubiak, prof. nadzw. UŁ i prof. nadzw. UM w Łodzi	
9:40–10:00	Prawa pacjenta do informacji w aspekcie etycznym dr n. med. Anna Orońska	
10:00–10:10	Dyskusja	
10:10–11:20	SESJA SPONSOROWANA. BÓL – CZĘŚĆ 1	
10:10–10:30	WYKŁAD SPONSOROWANY FIRMY MOLTENI Strategia leczenia bólu przebijającego u chorych na nowotwór dr n. med. Elwira Góraj	
10:30–10:50	WYKŁAD SPONSOROWANY FIRMY PFIZER Koanalgetyki u chorego na nowotwór – dlaczego warto rozważyć leczenie skojarzone dr n. med. Magdalena Kocot-Kępska	
10:50–11:10	WYKŁAD SPONSOROWANY FIRMY TEVA Leczenie bólu u chorego z przerzutami do układu kostnego lek. Dorota Kazimierzak	
11:10–11:20	Dyskusja	
11:20–11:50	Przerwa na kawę	

- 11:50–13:40 **SESJA VI. BÓL – CZĘŚĆ 2**
Prowadzący: dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz, dr n. med. Tomasz Dzierżanowski
- 11:50–12:10 **Miejsce zastosowanie opioidów na bolesne owrzodzenia nowotworowe**
 dr n. med. Aleksandra Ciałkowska-Rysz
- 12:10–12:30 **Czy metadon jest bezpiecznym opioidem?**
 dr hab. Wojciech Leppert, prof. UMP
- 12:30–12:50 **Miejsce kanabinoidów w medycynie paliatywnej**
 dr n. med. Tomasz Dzierżanowski
- 12:50–13:10 **Wpływ opioidów na układ immunologiczny**
 dr n. med. Iwona Filipczak-Bryniarska
- 13:10–13:30 **Ocena bólu u pacjentów z zaburzeniami świadomości**
 dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
- 13:30–13:40 **Dyskusja**
- 13:40–14:10 **Przerwa na kawę**
- 14:10–15:30 **SESJA VII. WYSTĄPIENIA ZGŁOSZONE**
Prowadząca: dr n. med. Jadwiga Pyszkowska
- Formularz skierowania jako narzędzie oceny wskazań do pilnego przyjęcia pacjentów hospicjum stacjonarnego**
 T. Grądalski, K. Kochan, A. Białoń-Janusz
 Towarzystwo Przyjaciół Chorych, Hospicjum im. św. Łazarza, Kraków
- Porównanie analgezji, działań niepożądanych i jakości życia chorych na nowotwory podczas leczenia bólu proceduralnego wywołanego czynnościami pielęgnacyjnymi morfiną podawaną drogą dożylną i produktami fentanylu stosowanymi drogą donosową i dopoliczkową**
 W. Piotrowska, W. Leppert
 Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- Morbidity of esophageal cancer in the Karaganda region (Kazakhstan)**
 B.A. Orazbayev, A.M. Bukenov, K.Z. Musulmanbekov
 Department of Oncology, Karaganda State Medical University, Kazakhstan
- Rynek badań klinicznych w medycynie paliatywnej**
 M. Bartoszkiewicz
 Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- Wskaźniki warunkujące zespół wypalenia w opiece i zachowań zdrowotnych u opiekunów sprawujących opiekę nad pacjentem onkologicznym w środowisku domowym**
 M. Gawlik
 Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu
- Opieka paliatywna w Hospicjum Stacjonarnym „Dom Opatrzności Bożej” w Białymstoku**
 P. Jakubów^{1,2,3}, U. Kościuczuk^{2,3}, A. Siemiątkowski³
¹Poradnia Medycyny Paliatywnej, NZOZ Vitamed w Białymstoku
²Poradnia Leczenia Bólu, NZOZ Vitamed w Białymstoku
³Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
- Potrzeby duchowe pacjentów istotne w codziennej praktyce klinicznej**
 M.W. Klimasiński¹, M. Ziemkiewicz², N. Neumann-Klimasińska³
¹Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Miejski im. F. Raszei w Poznaniu
²Akademickie Stowarzyszenie Katolickie „Soli Deo”, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
³Katedra i Klinika Neonatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
- 15:30–15:40 **Zakończenie konferencji**

*program może ulec zmianie



VII KONFERENCJA OPIEKA PALIATYWNA W POLSCE 2018

WARSZAWA, 9–10 marca 2018 r.

STRESZCZENIA

Formularz skierowania jako narzędzie oceny wskazań do pilnego przyjęcia pacjentów hospicjum stacjonarnego

Tomasz Grądzki, Krystyna Kochan,
Anna Białoń-Janusz

Towarzystwo Przyjaciół Chorych, Hospicjum im. św. Łazarza,
Kraków

Wstęp: Kwalifikowanie pacjentów do objęcia opieką paliatywną i hospicyjną (OPH) nabiera szczególnego znaczenia w sytuacji, kiedy zapotrzebowanie na nią przewyższa możliwości ośrodka OPH. Powstaje wtedy konieczność odpowiedniej selekcji (*triage*) kierowanych chorych, tak by w pierwszej kolejności udzielać świadczeń zdrowotnych tym, których potrzeby (np. trudne do opanowania objawy) nie mogą być zabezpieczone w innych warunkach. W tym celu opracowano druk skierowania rozszerzony o dodatkowe informacje (w tym etap choroby, stopień sprawności, objawy cierpienia, terapia i problemy społeczne), którego przydatność poddano prospektywnej analizie.

Cel pracy: Ocena trafności kwalifikacji 41 chorych do pilnego przyjęcia do stacjonarnej OPH na podstawie informacji zawartych na badanym skierowaniu.

Materiał i metody: Dokonano oceny wskazań 41 chorych do pilnego przyjęcia na podstawie skierowań. Następnie, w drugiej dobie po przyjęciu chorego, przeprowadzono ustrukturyzowane wywiady z lekarzami przyjmującymi pacjentów, gromadząc dane podobnie jak na skierowaniu. Zebrane pary danych zestawiono ze sobą i poddano analizie.

Wnioski i wyniki: U wszystkich analizowanych osób potwierdzono przy przyjęciu wskazania do objęcia OPH. Na 26 chorych zakwalifikowanych do przyjęcia ze wskazań pilnych na podstawie dokumentacji, potwierdzono ten stan u 19. W grupie 15 zakwalifikowanych jako stabilnych po przyjęciu podobną kwalifikację uzyskało 13. Przy przyjęciu zwykle potwierdzano także zarówno etap choroby, jak i stopień sprawności pacjenta. Stwierdzono wysoką zdolność do przewidywania potrzeby pilnego przyjęcia na podstawie badanego druku skierowania (czułość 90,5%, wiarygodność przewidywania 78,05%, dodatnia wartość predykcyjna 73,1%). Proponuje się szersze wyko-

rzystanie opracowanego narzędzia w hospicyjnej praktyce klinicznej.

Słowa kluczowe: opieka paliatywna, hospicjum, wskazania do przyjęcia.

Porównanie analgezji, działań niepożądanych i jakości życia chorych na nowotwory podczas leczenia bólu proceduralnego wywołanego czynnościami pielęgnacyjnymi, morfiną podawaną drogą dożylną i produktami fentanylu stosowanymi drogą donosową i dopoliczkową

Wiesława Piotrowska, Wojciech Leppert

Katedra i Klinika Medycyny Paliatywnej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Cel pracy: Porównanie analgezji, działań niepożądanych i jakości życia chorych na nowotwory podczas leczenia bólu wywołanego czynnościami pielęgnacyjnymi, morfiną podawaną drogą dożylną i produktami fentanylu stosowanymi drogą donosową i dopoliczkową.

Materiał i metody: U dorosłych chorych na nowotwory z tolerancją na opioidy i bólem wywołanym czynnościami pielęgnacyjnymi stosowano morfinę drogą dożylną na Oddziale Medycyny Paliatywnej (20 chorych), fentanyl drogą donosową (15 pacjentów) i dopoliczkową (9 chorych) w domu. Badano 5 epizodów bólu, stosowano MMSE do oceny funkcji poznawczych, BPI-SF do oceny natężenia i wpływu bólu na codzienne czynności, własną Ankiętę Oceny Bólu i Działań Niepożądanych do oceny natężenia bólu i objawów niepożądanych, EORTC QLQ C-15-PAL do oceny jakości życia.

Wyniki: Pełny okres 5 badań ukończyło 32 chorych; 12 pacjentów przerwało leczenie z powodu zgonu i skierowania do szpitala (po 4 pacjentów), zmiany leczenia bólu podstawowego (3 chorych) i znacznej senności (1 chory). Podobne korzystne efekty analgetyczne obserwowano we wszystkich badanych grupach chorych. Podczas terapii fentanylem obserwowano mniejszy negatywny wpływ bólu na aktywność chorych, nastrój, korzystanie z życia i pracę (BPI-SF). Spośród objawów niepożądanych rzad-

sze oddechy (10–14 na minutę) obserwowano u 17 chorych, niewielkie zaburzenia świadomości u 7 chorych. W ocenie jakości życia obserwowano poprawę funkcjonowania fizycznego, emocjonalnego i ogólnej jakości, podczas terapii fentanylem nastąpiła większa poprawa funkcjonowania fizycznego chorych.

Wnioski: W leczeniu bólu wywołanego czynnościami pielęgnacyjnymi u chorych na nowotwory morfina i produkty fentanylem o szybkim początku działania wykazują podobną, wysoką skuteczność analgetyczną, przy dobrej tolerancji leczenia i poprawie jakości życia.

Słowa kluczowe: analgezja, choroba nowotworowa, ból wywołany pielęgnacją, działania niepożądane, jakość życia.

Morbidity of esophageal cancer in the Karaganda region (Kazakhstan)

B.A. Orazbayev, A.M. Bukenov, K.Z. Musulmanbekov

Department of Oncology, Karaganda State Medical University, Kazakhstan

Introduction: Within one year, about 5 million deaths in the world from malignant tumors are recorded, and esophageal cancer is the cause of 900,000 of them. Esophageal cancer is a disease characterized by high mortality. About 70 percent of patients die within 1 year after diagnosis. These statistics are due primarily to the fact that 70 to 80 percent of esophageal cancer is detected already in the late stages of development, when hoping for a successful outcome of treatment and the patient's long life is already very difficult. The highest incidence rates were recorded in China, Iran and Central Asia – up to 100 per 100,000 population. Relatively low rates are observed in Armenia, Israel, Vietnam – 1,7-2,2 per 100,000 population.

Aim of the study: Carry out a statistical analysis of the incidence of esophageal cancer in the Karaganda region of the Republic of Kazakhstan in the period 2011-2016.

Material and methods: The study was conducted according to the data of the regional oncological dispensary of Karaganda (Kazakhstan). A statistical analysis of patients with esophageal cancer taken into account in 2011-2016.

Results: In the period 2011-2016 the diagnosis of esophageal cancer was first diagnosed for 590 patients. Men account for 63.2% of the total number of cases, 36.8% for women. At I-II stage the development of process turns 42.7% (252) of patients at stage III – 45.8% (270) at stage IV – 11.5% (68) of patients. The study of the age-specific incidence rate of esophageal cancer revealed that up to 40 years, very rarely 0.5% occurs. The incidence increases after 50 y.o. Our analysis showed that 22.2% of patients aged 50-59 y.o., 33.6% – 60-69 y.o. and 30.0% – 70-79 y.o.

Conclusions: 1. It has been established that the male population of patients with esophageal cancer predominates. 2. Most patients are turned in the initial stages of the disease, since one of the main symptoms of esophageal cancer – dysphagia may appear relatively earlier than pain,

cachexia and other symptoms. 3. Often, esophageal cancer affects people over the age of 60.

Key words: esophageal cancer, morbidity.

Rynek badań klinicznych w medycynie paliatywnej

Mikołaj Bartoszkiewicz

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Badania kliniczne prowadzone w obszarze medycyny paliatywnej skupiają się na wynalezieniu nowych leków przeciwbólowych oraz terapii polepszających życie pacjenta. Medycyna paliatywna oraz badania kliniczne w tej dziedzinie nie obejmują jedynie pacjentów onkologicznych, dotyczą również pacjentów z AIDS czy chorobami psychicznymi. Rynek eksperymentów medycznych musi poradzić sobie z dużą niejednorodnością oraz względami etycznymi związanymi z pacjentami potrzebującymi opieki paliatywnej.

Cel pracy: Wykazanie liczby badań klinicznych na świecie przeprowadzanych w medycynie paliatywnej oraz wskazanie przyszłościowych trendów i nowych terapii dostępnych już dla pacjentów.

Materiał i metody: Zostały zastosowane analizy poprzez wykresy i tabele z użyciem strony www.clinicaltrials.gov, która jest oficjalnym rejestrem wszystkich badań klinicznych prowadzonych na świecie.

Wyniki i wnioski: Do 2000 r. zespoły badawcze brały udział w 18 badaniach. Wraz z rozwojem idei medycyny paliatywnej nastąpiło zwiększenie się liczby badań w tym obszarze i według strony www.clinicaltrials.gov w opiece paliatywnej trwa obecnie 215 eksperymentów medycznych (aktywnych, rekrutacja, randomizacja). Wraz ze starzeniem się społeczeństwa będziemy obserwować wzrost osób potrzebujących opieki paliatywnej. Głównym zadaniem medycyny paliatywnej będzie w najbliższej przyszłości stawienie czoła coraz to większym potrzebom osób chorych w zakresie tej opieki. Dotyczy to głównie nowych leków i terapii. Szansą dla tych pacjentów może być elektrochemioterapia czy kannabinoidy w leczeniu schorzeń terminalnych.

Słowa kluczowe: medycyna paliatywna, badania kliniczne, opieka paliatywna, eksperymenty medyczne.

Wskaźniki warunkujące zespół wypalenia w opiece i zachowań zdrowotnych u opiekunów sprawujących opiekę nad pacjentem onkologicznym w środowisku domowym

Marta Gawlik

Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu

Wstęp: Fizyczne i psychiczne skutki uboczne choroby nowotworowej wśród pacjentów związane są z poziomem wypalenia u opiekunów w sprawowanej opiece. Wczesne wdrożenie i objęcie pacjenta i jego rodziny opieką paliatywną w środowisku domowym indukuje wysoką jakość życia pacjentów. Badania ilościowe nie wykazały podobnego efektu dla opiekunów, którzy sprawują opiekę nad pacjentami w środowisku domowym.

Cel pracy: Wskazanie zmiennych określających efektywny system wsparcia dla opiekunów domowych i ocena ich jakości życia wraz z nasileniem wypalenia w opiece sprawowanej nad pacjentami z chorobą nowotworową.

Materiał i metody: Badaniem objęto 83 pacjentów z chorobą nowotworową i ich opiekunów, pozostających w środowisku domowym. Narzędziem badawczym był dla pacjentów Inwentarz Zachowań Zdrowotnych (IZZ), QOL-C30; dla opiekunów walidowany kwestionariusz jakości życia opiekunów – nowotwór (CQOL-C), zmodyfikowany kwestionariusz *Maslach Burnout Inventory* (MBI), GHQ-28.

Wyniki: Wysokie wyniki wypalenia u opiekunów wskazywały na domenę psychosomatycznego funkcjonowania ($M = 33,42$; $SD = 11,09$) oraz na silną korelację pomiędzy wynikami poszczególnych domen: CQOL-C vs MBI i GHQ-28. Nawyki żywieniowe pacjentów vs Pozytywna adaptacja do choroby członka rodziny (CQOL-C) ($r = 0,38$; $p < 0,05$). Wpływ na wypalenie opiekunów ma występowanie u pacjentów: wymiotów, duszności, zaburzeń poznawczych i snu. Rozkład badanych zmiennych nie zależał od rodzaju leczenia. Mediany w obu grupach nie różniły się.

Wnioski: Wyniki badań pozwalają na dookreślenie grup ryzyka wśród opiekunów domowych narażonych na obniżenie jakości życia oraz powstanie wypalenia w sprawowanej opiece w środowisku domowym. Opracowanie spójnego systemu wsparcia dla rodzin dotkniętych chorobą nowotworową przez wykwalifikowany interdyscyplinarny zespół terapeutyczny pozwoli przeciwdziałać wypaleniu w opiece u opiekunów oraz odpowiedzieć na potrzeby zdrowotne tej grupy, co w konsekwencji wpłynie na zmniejszenie ryzyka zachorowań w tej populacji poprzez wykonywanie badań przesiewowych, wczesnej wykrywalności zachorowań nowotworowych u osób obciążonych genetycznie.

Słowa kluczowe: zespół wypalenia, opiekunowie, nowotwór, środowisko domowe.

Opieka paliatywna w Hospicjum Stacjonarnym „Dom Opatrzności Bożej” w Białymstoku

Piotr Jakubów^{1,2,3}, Urszula Kościuczuk^{2,3}, Andrzej Siemiątkowski³

¹Poradnia Medycyny Paliatywnej, NZOZ Vitamed w Białymstoku

²Poradnia Leczenia Bólu, NZOZ Vitamed w Białymstoku

³Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wstęp: Jedną z form prowadzenia opieki paliatywnej w Polsce są świadczenia medyczne realizowane w ramach Hospicjum Stacjonarnego.

Cel pracy: Opisanie wskazań i charakterystyki pacjentów hospitalizowanych w Hospicjum Stacjonarnym.

Materiał i metody: Badanie polegało na analizie dokumentacji medycznej pacjentów hospitalizowanych w Hospicjum Stacjonarnym w Białymstoku w okresie 1.01.2016–31.12.2016 r. i odnotowaniu takich informacji, jak: wiek i płeć, data przyjęcia i skierowanie do hospicjum, czas hospitalizacji, rozpoznanie główne. Uzyskane dane poddano analizie testami nieparametrycznymi, przyjmując za poziom istotności statystycznej $p < 0,05$.

Wyniki: W badanym okresie hospitalizowano 708 chorych, z czego większość pacjentów z rozpoznaniem choroby nowotworowej (74%), $p < 0,05$. Wśród schorzeń nowotworowych najczęściej występowały nowotwory płuca, jelita grubego, mózgu, żołądka, zaś wśród schorzeń nienowotworowych przewlekła niewydolność oddechu w przebiegu schorzeń cywilizacyjnych. Wiek chorych i czas ich hospitalizacji w Hospicjum Stacjonarnym nie różnił się znacząco pomiędzy pacjentami ze schorzeniami nowotworowymi i nienowotworowymi. Pacjenci onkologiczni stanowili dominującą grupę hospitalizowanych w Hospicjum Stacjonarnym na podstawie skierowania z ośrodków podstawowej opieki zdrowotnej, ośrodków onkologicznych lub hospicjum domowego.

Omówienie: Dominującą grupą korzystającą z opieki paliatywnej w Hospicjum Stacjonarnym są chorzy onkologiczni. Opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową ma charakter wielopłaszczyznowy – realizowana jest w ośrodkach medycyny rodzinnej, w ramach hospicjum domowego oraz oddziałów onkologicznych. Czas hospitalizacji pacjentów na etapie opieki paliatywnej realizowanej w Hospicjum Stacjonarnym nie zależy od rozpoznania głównego. Przewlekła niewydolność oddechu w przebiegu schorzeń cywilizacyjnych jest głównym rozpoznaniem nienowotworowym pacjentów hospitalizowanych w Hospicjum Stacjonarnym.

Słowa kluczowe: medycyna paliatywna, schorzenia nowotworowe i nienowotworowe.

Key words: palliative medicine, cancer and non-cancer diseases.

Potrzeby duchowe pacjentów istotne w codziennej praktyce klinicznej

Maciej W. Klimasiński¹, Monika Ziemkiewicz²,
Natalia Neumann-Klimasińska³

¹Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Szpital Miejski im. F. Raszei w Poznaniu

²Akademickie Stowarzyszenie Katolickie „Soli Deo”, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

³Katedra i Klinika Neonatologii, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

Wstęp: Coraz więcej systemów opieki zdrowotnej oraz medycznych towarzystw naukowych rozpoznaje potrzebę opieki duchowej nad pacjentem. Świadomość, że każdy człowiek posiada indywidualną i wyjątkową duchowość, umożliwi pracownikom medycznym udzielenie wsparcia chorym, bez względu na deklarowane przez nich wyznanie. Istnieje jednak pewna trudność w rozpoznawaniu problemów związanych z duchowością z uwagi na jej nieempiryczny charakter.

Cel: Poniższy artykuł ma za zadanie usystematyzować potrzeby duchowe pacjentów w języku polskim. Przejrzysty podział i klasyfikacja ułatwi rodzimemu personelowi medycznemu ich identyfikację oraz umożliwi prowadzenie badań ankietowych wśród pacjentów polskich na większą skalę.

Materiał i metody: Zostaną przybliżone różnice pomiędzy duchowością, religią i wiarą, omówiona zostanie klasyfikacja potrzeb duchowych oraz zostanie scharakteryzowany kryzys duchowy (*spiritual distress*). Podczas zbierania danych posłużono się metodą *scoping study*, poprzez którą wybrano artykuły dostępne w popularnych internetowych bazach danych, a także w folderach konferencyjnych, newsletterach, książkach i innych źródłach.

Wyniki i wnioski: Potrzeb duchowych nie można sprowadzić do problemów psychospołecznych, gdyż nie są wytworem wyobraźni, ale rzeczywistymi, głębokimi rozterkami egzystencjalnymi. Potrzeby te, opisywane przez autorów związanych z medycyną oraz duchowością z różnych części świata, można podzielić na cztery kategorie zaproponowane przez Bussinga. Dla wielu pacjentów pomocne będzie zrozumienie ze strony zespołu, który się nim opiekuje. Nie każdą chorobę da się wyleczyć, często lekarz jedynie zmniejsza jej objawy, ale wesprzeć pacjenta można zawsze. Zatem sama obecność przy chorym jest pierwszym zabiegiem medycznym, który należy zastosować.

Słowa kluczowe: opieka duchowa w medycynie, potrzeby duchowe.