

KELUARAN KE-11

e-BULETIN

JSKM

EDISI APRIL 2024

USAH GUSAR MENJADI PEMIMPIN

*"Setiap dari kita ada ciri-ciri
kepimpinan sama ada ianya
terserlah atau tersembunyi."*

TS. JAMAL OTHMAN

FALSAFAH
HUKUM
JINAYAH
ISLAM

TIPS MEMBANTU
ANAK MENGHAFAZ
AL-QURAN DARI
KECIL

KISAH DUKA BAYI
DI PALESTIN

FASA DI HUJUNG
NYAWA



e-ISSN-2637-0077



perkongasian



Fasa di Hujung Nyawa

Penjagaan paliatif seringkali dikaitkan dengan individu-individu yang menghadapi penyakit kronik seperti penyakit kanser, buah pinggang, strok, penyakit jantung dan sebagainya. Namun demikian, pesakit kanser yang tiada lagi harapan untuk sembuh atau didiagnos pada peringkat akhir ataupun terminal memerlukan penjagaan dan rawatan paliatif. Menurut Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO), penjagaan paliatif merupakan perdekatan perubatan bagi meningkatkan kualiti hidup pesakit dan keluarga mereka yang berdepan penyakit mengancam nyawa dengan mengatasi dan mengurangkan penderitaan, sama ada melalui rawatan fizikal, psikososial dan spiritual.

Hampir semua hospital besar kerajaan mempunyai pusat rawatan paliatif atau disebut juga sebagai Hospis. Setiap pusat rawatan paliatif mempunyai pasukan khusus yang memberikan khidmat paliatif seperti para pakar, doktor, jururawat dan sukarelawan paliatif.

Secara umumnya, istilah nazak diguna pakai bagi menunjukkan keadaan perjalanan terakhir seseorang sebelum bertemu kematian. Di dalam bidang perubatan, istilah nazak ini dikenali sebagai fasa di hujung nyawa (End of Life Phase). Secara alamiah, fasa di hujung nyawa ini dianggap sebagai suatu proses yang tidak boleh diundur ke belakang (irreversible), sebaliknya akan menuju kepada kematian. Pakar perubatan yang mengkaji tanda-tanda dan gejala-gejala seseorang yang sudah memasuki fasa di hujung nyawa

(end of life phase) serta terlibat di dalam pengendalian fasa di hujung nyawa ini disebut sebagai pakar perubatan paliatif.

Pengalaman berdepan dengan adik ipar yang berada pada tahap akhir kanser dan sudah di hujung hayat, pastinya menjadi situasi paling hiba dan tidak mudah untuk diterima, baik oleh pesakit mahupun ahli keluarga. Kanser sudah merebak ke organ lain dalam badan dan rawatan yang diberikan hanya untuk memastikan pesakit berasa sedikit selesa dan meredakan keadaannya, namun tidak dapat memulihkan pesakit. Sekiranya terdapat petanda-petanda bahawa pesakit telah berada di hujung nyawa dan keadaan tersebut telah dikenal pasti oleh pihak doktor, kebiasaannya doktor akan berbincang dengan ahli keluarga.

Perbincangan antara doktor dan keluarga biasanya berfokus pada bagaimana untuk merawat pesakit supaya mereka lebih selesa ketika mengharungi perjalanan terakhir. Sebarang prosedur atau rawatan mungkin akan lebih menyeksakan berbanding memberi apa-apa manfaat kepada pesakit. Kadangkala, dengan tidak melakukan sesuatu atau apa-apa adalah perkara yang lebih baik untuk dilakukan dan pengamal perubatan merujuk keadaan ini dengan menggunakan istilah DNR (Do Not Resuscitate).

Menurut pakar perubatan yang mengkaji tanda-tanda dan gejala-gejala seseorang yang sudah memasuki fasa di hujung nyawa (end of life phase), pertamanya ialah, pesakit tersebut akan mengalami keletihan yang melampau sehingga tidak mampu untuk bangun dan menghabiskan sepanjang masa di atas katil. Selain itu, pesakit juga akan mengalami kekurangan air kencing dan hilang kawalan untuk membuang air kecil dan air besar. Kedua, pesakit tersebut juga akan berada dalam keadaan separa sedar, keliru, mungkin meracau dan akhirnya tidak sedar. Ketiga ialah, pesakit juga akan hilang selera makan, tidak dapat menelan ubat, tetapi mungkin dapat menelan sedikit titisan air dan seringkali tersedak. Keempat, terdapat juga pesakit yang mengalami kesukaran bernafas, pernafasan berbunyi seperti getaran (rattling sound) dan berdeguk-deguk (gurgling sound) atau keadaan ini dikenali sebagai death rattle. Selanjutnya, berlaku juga perubahan di dalam pernafasan pesakit yang kadang kala terhenti dan mengalami pernafasan mandibular (mandibular breathing). Pernafasan mandibular adalah apabila pesakit membuka dagu yang luas secara mendadak dan ditutup, berulang kali seperti tercungap-cungap (gaspings). Kelima ialah, tekanan darah dan oksigen dalam darah pesakit mulai menurun, jari kaki dan tangan menjadi biru serta nadi pada pergelangan tangan tidak dapat dikesan atau tidak berdenyut (pulseless).



Tanda-tanda dan gejala-gejala yang dinyatakan di atas umumnya dapat diperhatikan sendiri oleh ahli keluarga yang berdepan dengan pesakit yang berada di fasa hujung nyawa terutamanya pesakit yang menerima rawatan di hospital. Fakta-fakta yang dinyatakan adalah berdasarkan kajian serta melalui pengamatan pengalaman manusia. Namun begitu, fakta-fakta tersebut tidak semestinya tepat. Terdapat juga tanda-tanda atau pun gejala-gejala yang disebabkan oleh faktor-faktor lain yang masih boleh dipulihkan. Meskipun hanya Allah yang mengetahui penderitaan yang dialami oleh pesakit, adalah tidak salah untuk berikhtiar bagi mengurangkan penderitaan pesakit dan memastikan insan tersayang kembali menghadap Illahi dengan sebaik-baik pengakhiran.

Dalam hal ini, tidak ramai yang mengetahui kepentingan penjagaan pesakit kanser yang menghadapi fasa di hujung nyawa dan tidak ramai juga yang mempunyai kesedaran bahawa terdapat kaedah-kaedah rawatan yang boleh mengurangkan penderitaan penghidap kanser fasa akhir. Terdapat banyak keadaan yang mana pesakit kanser kelihatan terbiar dan terlantar di hospital tanpa sebarang usaha untuk mengurangkan penderitaan mereka di hujung hayat. Akibatnya, pesakit-pesakit ini meninggal dalam keadaan yang sangat menyayat hati dan menyedihkan. Oleh yang demikian, peranan keluarga terdekat yang menjaga pesakit kanser khususnya yang berada pada fasa penghujung nyawa ini adalah sangat penting.

Terdapat beberapa kes tertentu yang mana pihak hospital membenarkan pesakit untuk di bawa pulang kerana sudah tidak ada rawatan khusus yang boleh diberikan atau pihak keluarga atau pesakit sendiri memohon untuk pulang ke rumah agar dapat menghabiskan sisa-sisa waktu di rumah. Maka, penjagaan yang rapi dan teliti terhadap pesakit-pesakit seumpama ini di rumah perlu diberikan perhatian khusus oleh para penjaga.

Dato Dr. Rushdan Md Noor, mantan Ketua Perkhidmatan Obstetriks & Ginekologi di Jabatan O&G berkongsi beberapa panduan penjagaan yang boleh dirujuk oleh ahli keluarga atau penjaga yang merawat pesakit-pesakit yang berada dalam fasa hujung nyawa khususnya di rumah seperti berikut:

- 01 *Tempatkan pesakit di bilik atau ruang yang selesa, pencahayaan yang sederhana dan yang tidak terdedah pada bunyi bising. Mungkin pesakit lebih selesa untuk ditempatkan di dalam bilik sendiri.*
- 02 *Gunakan alas lembut seperti foam dan bantal lembut supaya katil atau kerusi lebih selesa. Tumpuan diberikan kepada bahagian badan yang tertekan pada tempat baringan seperti tumit, siku, pinggul dan belakang badan. Bahagian-bahagian ini mudah mengalami pengelupasan kulit dan ulser.*
- 03 *Bantu pesakit sewaktu mengubah kedudukan badan mereka. Biasanya mereka tidak boleh berbaring pada satu kedudukan untuk jangka masa yang panjang melainkan saat kematian mereka sudah terlalu dekat. Jika boleh berkomunikasi dengan pesakit, dapatkan maklum balas tentang kedudukan yang paling selesa. Dapatkan juga nasihat perawat jika tidak pasti mengenai kedudukan yang sesuai berikutan ada kedudukan tertentu tidak sesuai untuk pesakit disebabkan oleh masalah kesihatan.*
- 04 *Kerap menukar cadar dan sarung bantal supaya tempat tidur kekal bersih dan tidak berbau.*
- 05 *Kedudukan yang betul juga membantu pesakit untuk bernafas dengan selesa. Letakkan kedudukan kepala dalam keadaan lebih tinggi ataupun secara mengiring mengikut kehendak pesakit. Pesakit yang sudah mengalami "death rattle" yakni pernafasan yang bergelegak biasanya sudah tidak sedarkan diri. Jadi, ahli keluarga tidak perlu bimbang dengan bunyi tersebut. Mungkin hanya perlu letakkan kepala dalam kedudukan mengiring untuk mengurangkan bunyi.*
- 06 *Sekiranya persekitaran sejuk ataupun pesakit mengadu kesejukan, bantu mereka untuk memanaskan badan dengan menggunakan selimut, menggosok tangan serta kaki ataupun menggunakan air suam. Elakkan menggunakan alat pemanas yang menggunakan tenaga elektrik seperti selimut lektrik kerana mungkin boleh menyebabkan iritasi atau melecur pada kulit pesakit. Begitu juga jika pesakit kepanasan, bantu mereka sejukkan badan. Pesakit seumpama ini biasanya mengalami kawalan suhu badan yang tidak menentu, meski lebih kerap mengalami kesejukan.*
- 07 *Apabila berkomunikasi dengan pesakit, gunakan bahasa yang lembut, sopan dan jelas. Ingatkan pesakit tentang tarikh, masa, tempat dan orang yang hadir supaya dapat mengurangkan gejala kekeliruan yang mereka alami. Maklumat ini tidak memanfaatkan semua pesakit terutama mereka yang sudah tidak sedarkan diri. Elakkan berbual panjang dan dan membuat bising sesama sendiri yang boleh mengganggu pesakit. Jangan berkasar atau mengeluarkan perkataan kesat kepada pesakit jika sikapnya berubah seperti tidak mendengar arahan, meracau, resah dan bersikap agresif. Hal ini demikian kerana, pesakit mungkin sedang keliru atau mengalami halusinasi akibat gangguan bekalan darah serta oksigen di bahagian otak.*
- 08 *Membaca ayat-ayat Al-Quran di sebelah pesakit adalah amalan yang digalakkan, tetapi jika pesakit sedar, minta kebenaran daripadanya terlebih dahulu. Kadangkala pada waktu-waktu tertentu, pesakit lebih selesa dalam keadaan sunyi. Penjaga boleh melakukan bacaan di tempat lain. Sokongan spiritual seperti ini juga sangat membantu.*

09 *Jika pesakit sudah tidak dapat berkomunikasi, tetapi ada kemungkinan masih boleh mendengar, penjaga boleh memberi kata-kata semangat yang menyenangkan seperti "Jangan risau, anak-anak ayah ada di sini", "Insyallah, semua OK ayah", termasuk menyebut kehadiran individu yang sangat diharapkannya untuk hadir, yang mana ahli keluarga terdekat lebih mengetahui. Pada waktu yang sama, jangan pula berbual mengenai sesuatu yang tidak menyenangkan pesakit.*

10 *Jika pesakit tidak boleh menelan, lembapkan mulut dan bibirnya dengan kerap, menggunakan sedikit air yang dititis dengan sudu atau straw. Penjaga juga boleh menggunakan pelembab bibir yang boleh mencegah kekeringan bibir dan mulut. Pelembab bibir boleh didapati di farmasi atau boleh bertanya kepada perawat. Jangan memaksa pesakit untuk makan jika mereka tidak mahu kerana adakalanya makan atau minum itu lebih menyeksakan mereka.*

11 *Selalu mendampingi pesakit. Menghilangkan rasa sunyi pesakit sebenarnya menunjukkan empati yang tidak ternilai harganya ketika pesakit menghampiri saat kematian. Duduk di sebelah dan menyentuhnya dengan lembut akan membuatkan pesakit merasa selesa dan mengurangkan tekanan.*

12 *Jika pesakit mengalami kesakitan yang tidak dapat dikawal oleh ubat yang dibekalkan, dapatkan nasihat doktor. Jangan merawat sendiri kesakitan tersebut dengan kaedah-kaedah yang tidak terbukti berkesan lebih-lebih lagi jika pesakit tidak boleh memberi maklum balas. Hal ini kerana, kaedah tersebut mungkin akan menambahkan kesakitan. Pasukan perawat paliatif atau hospis ialah golongan yang terlatih untuk merawat penyakit kronik. Mereka boleh ditemui di hospital ataupun penjaga juga boleh mencari NGO yang bergerak di kawasan tempat tinggal.*

13 *Dapatkan bantuan pengamal perubatan jika berlaku keadaan-keadaan seperti:*

- a. Kesakitan yang tidak dapat dikurangkan dan pesakit tertekan kesan daripadanya.*
- b. Pesakit tidak dapat mengambil ubat yang diberikan sedangkan ubat tersebut penting untuk mengurangkan penderitaannya. Pengamal perubatan mempunyai kaedah lain bagaimana ubat tersebut diberikan.*
- c. Pesakit mengalami sawan.*
- d. Pesakit mengalami gejala-gejala sesak nafas yang tidak dapat dikawal dan sangat gelisah/resah.*

14 *Jika anda orang yang menziarahi pesakit, jangan mengambil masa yang panjang dan fahamilah perasaan keluarga serta pesakit. Minta keizinan pihak keluarga terlebih dahulu dan tolong mengerti jika anda tidak dibenarkan melihat pesakit. Bertemu dengan ahli keluarga pesakit juga sudah memadai dan dianggap sebagai satu bentuk sumbangan dan keprihatinan.*

Rujukan

<https://www.minda2tinta.com/2020/05/panduan-kepada-ahli-keluarga.html>

<https://www.tips-kesihatan.com/rawatan-paliatif-untuk-pesakit-kanser-yang-tiada-harapan-semuh/>