

PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ
PRE KAŽDÉHO LEKÁRA

„Pán doktor, koľko mi teda zostáva času?“

Či už pred nami v tej chvíli sedí päťdesiatročný muž s karcinómom pažeráka, sedemdesiatročná žena s terminálnym CHOCHP alebo osemdesiatročný muž s pokročilým srdcovým zlyhaním, je táto otázka vždy znepokojujúca a často nepríjemná. Odpovede môžeme uniknúť vyhlásením, že to nikto nemôže vedieť, alebo prehnaným optimizmom či výzvou, nech chorý nemyslí hneď na najhoršie. Ale pre ľudí s pokročilým ochorením nie je často najhoršia predstava vlastnej smrti, ale predstava strastiplného umierania. Za otázkou po časovej prognóze sa tak skrýva celý rad otázok, ktoré sa týkajú **ďalšieho priebehu choroby**, možnosti **riešenia symptómov**, obáv o stratu dôstojnosti či **obáv o blízkych**.

Ak túto otázku uchopíme ako výzvu na rozhovor o týchto neľahkých témach, môžeme spolu s chorým na základe jeho preferencií a životných hodnôt vytvoriť plán starostlivosti, ktorý mu umožní záver života prežiť aspoň čiastočne podľa jeho predstáv, v prítomnosti blízkych a bez veľkého telesného utrpenia. Práve tomu sa venuje paliatívna starostlivosť, ktorá je významnou súčasťou práce každého lekára.

... pre ľudí s pokročilým ochorením nie je často najhoršia predstava vlastnej smrti, ale predstava strastiplného umierania...

- DEFINÍCIA PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

Paliatívna starostlivosť je aktívna starostlivosť poskytovaná pacientovi, ktorý trpí závažnou, život ohrozujúcou chorobou v pokročilom alebo terminálnom štádiu. Cieľom paliatívnej starostlivosti je pacientovi a jeho blízkym poskytnúť účinnú podporu, **zmierniť bolesť a ďalšie telesné a duševné utrpenia** a udržať čo **najvyššiu kvalitu života**.

- PRINCÍPY PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI

- ✓ Neodvracia sa od nevyliciteľne chorých, chráni ich dôstojnosť a kladie hlavný dôraz na kvalitu života.
- ✓ Dokáže úspešne zvládnuť bolesť a ďalšie sprievodné javy záverečných štádií smrteľných ochorení.
- ✓ Podporuje život, avšak umieranie chápe ako prirodzený proces, neusiluje ani o urýchlenie ani o oddialenie smrti.
- ✓ Je založená na interdisciplinárnej spolupráci a na komplexnom pohľade na chorého človeka, preto je poskytovaná tímom zdravotníckych pracovníkov.
- ✓ Vychádza dôsledne z individuálnych prání a potrieb pacientov, rešpektuje ich hodnotové priority a chráni právo pacienta na sebaurčenie.
- ✓ Zdôrazňuje význam rodiny a najbližších priateľov pacientov, nevytrháva chorých z ich prirodzených sociálnych väzieb, ale umožňuje im, aby posledné obdobie života prežili v dôstojnom a vlúdnom prostredí a v spoločnosti svojich blízkych.
- ✓ Ponúka všestrannú účinnú oporu príbuzným a priateľom umierajúcich a pomáha im zvládať ich zármutok aj po smrti blízkeho človeka.
- ✓ Vychádza zo skúsenosti, že je veľký rozdiel medzi zlou a kvalitnou starostlivosťou o umierajúceho a že umieranie nemusí byť sprevádzané strachom, neznesiteľnou bolesťou a nezmyselným utrpením.

- AKO A KEDY ZAČAŤ O PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI S PACIENTOM HOVORIŤ ?

Položte si 6 otázok:

1. Bol by ste prekvapený, keby tento pacient v nasledujúcom roku zomrel?
Toto je intuitívny nástroj, ktorý ale ukazuje, že lekárska intuícia vo väčšine prípadov nie je zavádzajúca. Ak si na túto otázku odpoviete **NIE** (nebol by som prekvapený), veľmi pravdepodobne **sa jedná o pacienta s paliatívnymi potrebami**. Ak váhate, zamyslite sa nad ďalšími otázkami:
2. Bol tento pacient v poslednom roku opakovane či dlhodobo hospitalizovaný kvôli rovnakému ochoreniu?
Opakované hospitalizácie sú pri chronickom ochorení často známkou limitovanej prognózy.
3. Schudol tento pacient za posledný rok neplánovane a napriek nutričnej intervencii o viac ako 10 %?

Neplánovaný **úbytok na váhe** je známkou vyčerpávajúcich sa rezerv.

4. Je tento pacient závislý na druhej osobe v ≥ 2 každodenných aktivitách alebo je jeho Karnofského skóre <50 (viď tab)?

Hodnotenie funkčného stavu pacienta a najmä jeho vývoj v čase sú jedným z najhodnotnejších ukazovateľov prognózy. Všeobecné pravidlo znie: ak sa funkčný stav zhoršuje z mesiaca na mesiac, je prognóza niekoľko mesiacov, ak z týždňa na týždeň, je prognóza v priebehu niekoľkých týždňov a tak ďalej...

Karnofského skóre – škála hodnotenia celkového stavu	
%	Popis
100	Normálny stav, bez ťažkostí, bez známk ochorenia
90	Schopný normálnej aktivity, veľmi málo symptómov
80	Schopný normálnej aktivity s miernymi obmedzeniami a symptómami
70	Sebestačný, neschopný normálnych aktivít či práce
60	Občas vyžaduje pomoc, zvláda väčšinu osobných potrieb
50	Často potrebuje pomoc, často vyžaduje lekársku starostlivosť
40	Invalidita, vyžaduje špeciálnu starostlivosť a pomoc
30	Ťažká invalidita, smrť bezprostredne nehrozí
20	Ťažko chorý, nevyhnutná aktívna podporná liečba
10	Moribundné, rýchlo progredujúce ochorenie
0	Smrť

5. Je pacient alebo jeho rodina nespokojná, keď pacient po akútnom zhoršení aj cez adekvátnu liečbu či rehabilitáciu nie je schopný dostať sa na úroveň pred zhoršením?

Pacient je vo fáze, kedy sa po dekompenzácii, aj napriek adekvátnej liečbe, **nevracia na pôvodnú úroveň** funkčného stavu.

6. Ak má pacient nádorové ochorenie, CHOCHP, srdcové zlyhanie alebo syndróm demencie, povedali by ste, že je toto ochorenie v pokročilom štádiu?

Ak si na túto otázku odpoviete **ÁNO**, veľmi pravdepodobne sa jedná o pacienta s paliatívnymi potrebami.

- **PRE KOHO JE PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ URČENÁ?**

Z paliatívneho prístupu a zapojenia špecializovanej paliatívnej starostlivosti majú zreteľný prospech tak **onkologickí pacienti** v posledných týždňoch a dňoch života, ako aj **neonkologickí pacienti**, kedy

- nedokážeme postupmi súčasnej medicíny progredujúce ochorenie vyliečiť,
- je vysoko pravdepodobné, že v horizonte týždňov až mesiacov zomrú,
- pôsobia množstvo telesných, psychických, sociálnych a existenciálnych (spirituálnych) ťažkostí,
- majú významný vplyv na príbuzných a blízkych pacienta.

Včasné rozpoznanie pacientov s potrebou paliatívnej starostlivosti je dôležitým aspektom dobrej starostlivosti o pacientov so závažným ochorením. V klinickej praxi využívame niekoľko skriningových nástrojov.

Dotazník SPICT (Supportive and Palliative Indicators Tool) slúži k včasnému rozpoznaniu pacientov s potrebou paliatívnej starostlivosti.

■ **Všimaj si všeobecné indikátory zlého a zhoršujúceho sa zdravia**

- Neplánovaná / akútna hospitalizácia
- Celková funkčná zdatnosť (PS) je nízka a postupne sa zhoršuje (napr. pacient zostáva na lôžku alebo v kresle viac ako polovicu dennej doby)
- Je závislý na starostlivosti druhých v dôsledku narastajúcich telesných a/alebo duševných zdravotných ťažkostí
- Osoba starajúca sa o pacienta potrebuje viac pomoci a podpory
- V posledných mesiacoch došlo k významnému váhovému úbytku a/alebo pretrvávajúcej významnej malnutriácii
- Pretrvávajú závažné symptómy, a to aj napriek optimálnej kauzálnej liečbe
- Pacient (a/alebo jeho blízki) žiadajú paliatívnu starostlivosť, zvažujú limitáciu, ukončenie alebo odmietnutie liečby, chcú sa sústrediť výhradne na kvalitu života

■ **Všimaj si klinické indikátory život limitujúcich ochorení**

- Nádorová ochorenia
 1. Zhoršovanie funkčného stavu v dôsledku progresie nádoru
 2. Pacient je príliš krehký, aby mohol podstúpiť protinádorovú liečbu, liečba orientovaná symptomaticky
- Demencia/krehkosť / frailty
 1. Nie je schopný obliekať sa, chodiť a jesť bez pomoci
 2. Je a pije menej; problémy s prehĺtaním
 3. Inkontinencia moču a stolice
 4. Neschopný slovnej komunikácie, málo sociálnych interakcií
 5. Opakované pády, zlomenina krčku femuru
 6. Opakované febrilné epizódy a infekcie, aspiračná pneumónia
- Neurologické choroby
 1. Postupné zhoršovanie fyzických a/alebo kognitívnych funkcií aj napriek optimálnej terapii
 2. Problémy s rečou, narastajúce komunikačné ťažkosti a/alebo narastajúce problémy s prehĺtaním
 3. Opakované aspiračné pneumónie, dýchavičnosť alebo respiračné zlyhávanie
 4. Pretrvávajúci neurologický deficit po prekonanej CMP s významnou stratou funkcie a pretrvávajúcou disabilitou
- Kardiovaskulárne ochorenia
 1. Srdcové zlyhávanie alebo rozsiahle neriešiteľné ochorenie koronárnych tepien, dušnosť alebo stenokardie v kľude alebo pri minimálnej námahe
 2. Ťažka, neriešiteľná ischemická choroba perif. tepien (napr. ICHDK)
- Respiračné ochorenie
 1. Ťažké chronické ochorenie pľúc s dušnosťou v kľude alebo pri minimálnej námahe; časté akútne exacerbácie
 2. Trvalá hypoxia vyžadujúca dlhodobú oxygenoterapiu
 3. V anamnéze respiračné zlyhanie s potrebou UPV, stavy, kedy je UPV kontraindikovaná
- Ochorenia obličiek
 1. Chronické ochorenie obličiek 4. alebo 5. stupňa (ClCr <30 ml/min) s postupným zhoršovaním celkového stavu
 2. Zlyhanie obličiek ako komplikácia iného život limitujúceho ochorenia alebo liečby
 3. Rozhodovanie o ukončení alebo nezačatí dialýzy

- Ochorenia pečene
 1. Cirhóza s výskytom jednej alebo viac komplikácií v poslednom roku
 2. Ascites refraktérny na diuretiká
 3. Pečeňové encefalopatie
 4. Hepatorenálny syndróm
 5. Bakteriálna peritonitída
 6. Opakované krvácanie z pažerákových varixov
 7. Transplantácia pečene nie je možná

- Ostatné ochorenia

Postupné zhoršovanie celkového stavu a riziko úmrtia v dôsledku akejkoľvek kauzálne neliečiteľnej choroby. Kauzálna liečba hodnotená ako príliš zaťažujúca a s malou pravdepodobnosťou pre priaznivý výsledok.

- **Prehodnot' zavedený liečebný plán**
 1. Prehodnot' zavedenú liečbu a medikáciu; minimalizuj riziká polypragmázie.
 2. Ak sú symptómy a ostatné problémy komplexné a ťažko riešiteľné, odošli pacienta k špecialistovi na podpornú a paliatívnu starostlivosť (napr. HOSPIC a MOBILNÝ HOSPIC sv. Filomény Vranov n/T.)
 3. Dosiahni zhodu s pacientom a jeho blízkymi na pláne ďalšej starostlivosti. Zaisť podporu pre blízke osoby pacienta, ktoré sa podieľajú na starostlivosti.
 4. Využívaj včas plán budúcej starostlivosti a skôr vyslovené prania tam, kde je pravdepodobné, že pacient v dôsledku choroby môže stratiť rozhodovaciu schopnosť.
 5. Dokumentuj, komunikuj a koordinuj plán starostlivosti.

- **FORMY PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI**

Paliatívna starostlivosť je zdravotná starostlivosť a jej forma je :

Ambulantná:

- ✓ **Mobilné hospice** - ide o návštevную službu lekára, sestry alebo ďalších zdravotníckych pracovníkov (podľa potreby) v domácom prostredí chorého.
- ✓ **Ambulancie paliatívnej medicíny**, vrátane návštevnej služby lekára a sestry v domácom prostredí chorého.
- ✓ **Stacionáre paliatívnej medicíny** - poskytujú celodennú starostlivosť, ktorá je kratšia ako 24 hodín, ak chorý vyžaduje denne ošetrovateľskú starostlivosť, ak rodina nevládze zabezpečiť sociálne zázemie 24 hodín denne, alebo ak rodina potrebuje ostať ekonomicky aktívna.

Ambulantná paliatívna starostlivosť v podobe domácej starostlivosti (návštevная služba vykonávaná tzv. mobilným hospicom) je ideálnou formou starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov za podmienok, že ich zdravotný stav je stabilizovaný, symptómy ochorenia pod kontrolou, pacient má rodinné zázemie a domáca starostlivosť je dostupná v jeho okolí.

Ústavná:

- ✓ **Hospice (lôžkové hospice)** - samostatné zdravotnícke zariadenia určené na poskytovanie paliatívnej starostlivosti.

- ✓ **Oddelenia paliatívnej medicíny** v nemocniciach a iných zdravotníckych zariadeniach, ako ich súčasť.
 - ✓ **Jednotky paliatívnej medicíny**, zriaďované pri interných, geriatrických a iných zdravotníckych a sociálnych zariadeniach.
- **ZLOŽENIE MULTIDISCIPLINÁRNEHO TÍMU PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI**
 - ✓ chorý s opatrujúcim a jeho rodina
 - ✓ ošetrojúci lekár a ďalší lekári rôznych profesií
 - ✓ zdravotná sestra
 - ✓ sociálny pracovník
 - ✓ rehabilitačný pracovník
 - ✓ psychológ, psychiater
 - ✓ duchovný
 - ✓ dobrovoľníci, priatelia
 - ✓ iní špecialisti podľa aktuálnej potreby chorého

 - **SITUÁCIA V NAŠOM MESTE – VRANOV NAD TOPLŤOU**

Mobilný hospic

Nevyliečiteľne chorým zomierajúcim ľuďom poskytujeme od 1.12.2021 zdravotnú starostlivosť 24 hodín denne 7 dní v týždni v ich domácom prostredí. Podporujeme ich blízkych v každodennej starostlivosti o chorého. Staráme sa prevažne o dospelých pacientov.

Tel.kontakt: MOBILNÝ HOSPIC Filoména - 0911 911 312, hospic@liecebnavrano.sk.

Lôžkový hospic

Od 1.1.2023 pripravujeme pre Vás Hospic sv.Filomény – ústavné zdravotnícke zariadenie slúžiace nevyliciteľne chorým pacientom v pokročilom štádiu ochorenia, zomierajúcim. Vytvárame pre našich pacientov prostredie dýchajúce domovom, v ktorom bude každý zomierajúci čo najmenej trpieť a zažije prijatie a láskavú starostlivosť.

Máme 19 hospicových lôžok v jedno a dvojposteľových izbách, ktoré poskytujú súkromie pacientom a ich blízkym. Návštevy v hospici nebudú časovo obmedzené. Budujeme náš multidisciplinárny tím: lekári, zdravotné sestry, ošetrovatelia, klinický psychológ, sociálny pracovník a iné podporné profesie.

Kontakt: HOSPIC sv. Filomény – 0911 911 312, hospic@liecebnavrano.sk