

Paliativní péče



MUDr. Miloslav Ambruš
MUDr. Kateřina Licková
Radioterapeutická a onkologická klinika FNKV
3. Lékařská fakulta UK



Onkologická terapie

- **1. Kurativní** - cílem je vyléčení nádoru, prodloužení přežití; je zaměřena na nádor, vedlejší účinky onkologické léčby bývají značné a je často nutné použít intenzivní podpůrnou léčbu, kvalita života nemocného může být dočasně zhoršena
- **2. Paliativní** - cílem je pouze zlepšení stavu nemocného, ne prodloužení přežití, protože vyléčení již není možné; léčba je zaměřena na nádor, ale neměla by působit závažné vedlejší účinky, které by zhoršovaly kvalitu života nemocného
- **3. Symptomatická** - onemocnění není ovlivnitelné, lze pouze ovlivnit některé příznaky, které způsobuje; léčba není zaměřena na nádor a cílem je zlepšení kvality života

„Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu.

Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života.“

Paliativní péče

- Onkologická terapie přikládá nejvyšší význam prodloužení života tam, kde je to možné a etické, pokud se jasně neukáže, že onemocnění je ireverzibilní.
- Viděno z tohoto hlediska je paliativní léčba jedním z hlavních prvků podpůrné léčby, zahrnující hematologickou, antiemetickou, antibiotickou, ale mnohem více ošetrovatelskou, sociální péči, rehabilitaci, finanční podporu atd.

Paliativní terapie

- Usiluje o prodloužení a zachování života, který bude svou kvalitou pro pacienta přijatelný
- Umírání chápe jako součást lidského života a vychází z toho, že každý člověk prožívá závěrečnou část života se všemi tělesnými, duševními, sociálními, duchovními a kulturními aspekty zcela individuálně
- Smrt neurychluje ani za každou cenu neoddaluje
- Respektuje a chrání důstojnost nevyléčitelně nemocných
- Vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a respektuje jejich hodnotové priority
- Snaží se vytvořit podmínky, aby pacient mohl poslední období svého života prožít ve společnosti svých blízkých v důstojném a vlídném prostředí
- Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka

Druhy paliativní terapie

- Paliativní chirurgický výkon
- Paliativní radioterapie
- Paliativní systémová terapie

Paliativní chirurgické výkony

- paliativní výkon provádíme jen za určitých okolností (velikost resekce neovlivní funkci orgánu, přijatelná morbidita výkonu...)
- odstraněním tumoru zmenšíme masu nádorových buněk a zlepšíme efekt jiných modalit (CHT, RT)
- pokud hrozí místní komplikace (obstrukce GIT, žlučových cest, komprese míchy...)
- u nádorů GIT využíváme anastomózy, endoprotézy udržujícími lumen, stenty,..
- u povrchově přístupných nádorů děláme tzv. sanační operace – odstranění exulcerací (páchne, krvácí, infikují se...)
- kosti (exkochleace a vyplnění cementem – prevence zlomenin)
- chirurgie bolesti – myelotomie, chordotomie....

Paliativní radioterapie

- Před zahájením paliativní radioterapie je nutno stanovit cíl léčby
- Jiný cíl bude u rozsáhlého primárního nádoru, jiný u solitární metastázy, jiný u metastáz mnohočetných.
- Nemocnému je nutné sdělit záměr, kterého má být dosaženo (např. zmírnění bolestí, zmenšení otoků, zástava krvácení)
- Je třeba zvážit možnosti zhoršení stavu po kombinaci radioterapie s další léčbou, nebo aditivní efekt předchozí radioterapie

Paliativní radioterapie

- Primárním cílem je odstranění či zmenšení symptomů nádorového onemocnění (zejména bolest, útlak, krvácivé stavy, u gynekologických malignit aj.)
- Druhotným cílem je prodloužení přežití
- Nejčastěji jsou paliativně ozařována metastatická ložiska ve skeletu, mozku nebo uzlinách
- Dále je paliativní radioterapie využívána při obtížích vyplývajících z obstrukce (dušnost) či útlaku orgánů (syndrom horní duté žíly) či krvácení.
- Paliativní radioterapie je obvykle aplikována v několika málo frakcích s vyšší dávkou na frakci (např. 10x3 Gy, 5x4 Gy) a jednoduchými ozařovacími technikami (1-2 ozařovací pole)
- Výjimkou není ani použití jednorázového ozáření vysokou dávkou (1x6-8 Gy) u pacientů s předpokládanou krátkou dobou života
- U paliativní radioterapie s dlouhodobým záměrem se aplikují dávky vyšší, zpravidla standardní frakcionací

Paliativní systémová terapie

- Paliativní chemoterapie zmenšuje masu nádorových buněk a vede ke zmírnění příznaků způsobených nádorem
- Cílem je zlepšení kvality života nemocného, někdy také prodloužení života, ne však úplné vyléčení
- Paliativní indikace chemoterapie je v onkologii nejčastější
- Paliativní chemoterapie by neměla svým způsobem podání ani svými nežádoucími účinky zhoršovat kvalitu života nemocného
- Redukcí velikostí tumoru se může zmenšit bolest, odstraní se hyperkalcémie nebo jiné metabolické abnormality a paraneoplastické projevy.
- Paliativní chemoterapie může odstranit tlak tumoru na životně důležité orgány
- Domníváme se, že analgetický účinek chemoterapie není přímo úměrný redukci nádorové masy, příčina bude zřejmě v ovlivnění lokální sekrece cytokinů vyvolávajících bolest

Překážky v stanovení diagnózy umírání

- Nerozpoznání příznaků
- Neschopnost komunikace s nemocným a rodinou
- Strach z nepřirozeného zkracování života
- Nejistota stran přístupu k resuscitaci
- Nedostatek znalostí symptomatické léčby
- Nejistota v odstoupení od neúčinné léčby
- Provádění zbytečných výkonů
- Nestanovení definitivní diagnózy

Ukončení protinádorové terapie

- Ukončení protinádorové léčby neznamena konec veškeré zdravotní péče
- Cílem již není ovlivnění růstu nádoru, ale mírnění jeho projevů a snaha o udržení dobré kvality života
- Již nejsou nutné pravidelné ambulantní kontroly a vyšetření: odběry krve, rentgenová a CT vyšetření atd.
- Smyslem kontrol je včas zachytit a řešit potíže, které může onemocnění působit
- V některých případech jsou zcela dostatečné kontroly u praktického lékaře nebo agentura domácí ošetrovatelské péče
- V některých místech působí domácí hospicová péče, která umí zvládnout poměrně intenzivní paliativní péči u pacienta doma
- Při nutnosti delší hospitalizace je při nedostupnosti domácí hospicové péče potřeba zvažovat lůžkovou hospicovou péči

Důvody odstoupení od léčby

- Daný léčebný postup je neúčinný
- Daný léčebný postup je příliš rizikový a pro pacienta zatěžující
- Nevýhodný poměr přínosu pro pacienta a ceny daného postupu
- Pacient daný výkon odmítá
- Dříve vyslovené přání pacienta
- Pozor na subjektivní hodnocení smysluplnosti léčebného postupu lékařem
- Pozor na kolizi – léčit v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy, respektovat přání pacienta a racionálně využívat finanční zdroje

Terminální stav

- Klinický stav, kdy dochází k závažnému nevratnému selhávání důležitých funkčních soustav, která pacienta bezprostředně ohrožuje na životě
- Období posledních dnů a hodin
- Synonymum umírání nebo terminální agonie
- Důležitý je nevratný (ireverzibilní a léčbou neovlivnitelný) charakter patologických změn
- Pacient s chemorezistentním diseminovaným onemocněním, pacienti ve velmi pokročilých stádiích amyotrofické laterální sklerózy, roztroušené sklerósy, demence a pacienti v konečných stádiích chronického srdečního selhávání a chronické obstrukční plicní nemoci
- Kritický stav – předpoklad určitého stupně reverzibility patologického postižení

Terminální fáze onemocnění

- U pacientů v terminálních fázích je cílem důstojné umírání
- Cílem je minimalizace dyskomfortu, neprodlužování procesu umírání, maximální respekt k jedinečnosti konce života
- Tomuto by měly být přizpůsobeny všechny léčebné a ošetrovatelské postupy

Umírání a smrt

- **Smrt, úmrtí, skon**, latinsky **exitus**, je zastavení životních funkcí v organismu spojené s nevratnými změnami, které obnovení životních funkcí znemožňují.
- Smrt je tedy stav organismu po ukončení života, úplná a trvalá ztráta vědomí
- Umírání je postupný proces, na jehož konci je smrt
- Smrt nelze zaměňovat s umíráním, neboť umírání je jedna z fází života organismu

Psychické a kognitivní známky umírání

- Úzkost, strach z neznámého, z bolesti, dušení
- Smutek, deprese
- Zmatenost, neklid
- Halucinace, delirium
- Únava, ospalost
- Suicidální tendence

Fyzické známky umírání

- Bolest
- Změny v příjmu potravy
- Dehydratace
- Mimovolní pohyby
- Změny srdeční frekvence
- Ztráty reflexů
- Změny v dýchacím rytmu
- Hippokratova tvář

Bolest

- Nejčastější symptom
- Subjektivní pocit
- Sledovat a hodnotit
- Léky dle ordinace lékaře
- Způsob podání
- Vedlejší účinky

Péče o pokožku

- Velice důležité je polohování
- Pacient má v poslední fázi života sklon k dekubitům
- Nutné podkládat kritická místa a měnit polohu, pokožku udržovat čistou a suchou
- Změny v obličeji, vystupují lícní kosti, promodrávající konečky prstů, vysychající sliznice
-

Dýchání

- Hromadění hlenu
- Nepravidelné dýchání
- Hemoptýza
- Vhodná zvýšená poloha, zvlhčený vzduch, studené obklady na hrud', O₂

Hydratace a výživa

- Nechutenství
- Zvracení
- Riziko aspirace
- Péče o dutinu ústní
- Hydratace

Ošetřovatelské postupy

- 1) Respektovat důstojnost pacienta
- 2) Být citlivý k pacientovi i jeho rodině, ochotně naslouchat
- 3) Podporovat rodinu umírajícího, aby mohla trávit poslední chvíle s pacientem
- 4) Při péči dávat přednost pacientovým přáním

Ošetrovateľské postupy

- 5) Rozpoznať a včas riešiť psychologické, sociálne a spirituálne problémy pacienta a jeho blízkých
- 6) Pomocou zabezpečiť každú terapiu, ktorá môže pacientovi uľaviť a zvýšiť kvalitu jeho života
- 7) Respektovať výsostné právo pacienta odmietnuť terapiu

Prožívání nemoci a umírání

- Každý člověk reaguje na vědomí blížící se smrti či ztráty jiným způsobem
- Existují však podobnosti v reakci na tuto situaci
- Elisabeth Kubler- Ross (1969)
 - teorie fází smutku
- Získala široké přijetí v ošetrovatelství a jiných oborech



Elisabeth Kübler-Ross (1926 – 2004)

Fáze smutku

- Fáze umírání, stejně jako fáze smutku se mohou překrývat a doba trvání každé etapy se mohou pohybovat od několika hodin až po několik měsíců.
- Tento proces je velmi individuální.

5 fází umírání dle Kubler Rossové

Fáze	Projevy	Co s tím?
1. Negace šok, popírání	„Ne, já ne, pro mne to neplatí. To není možné.“ „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Navázat kontakt, získat důvěru.
2. Agrese hněv, vzpoura	„Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ Zlost na zdravotníky...	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
3. Smlouvání vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet, pověr. Ochoten zaplatit cokoli. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost, pozor na podvodníky.
4. Deprese smutek	Smutek z utrpěné ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivost naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.).
5. Smíření souhlas	Vyrovnání, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do tvých rukou...“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Pozor! Rodina možná potřebuje více pomoci než pacient.

Péče o mrtvé

- Péče o mrtvé tělo dle zvyklostí daného pravišště
- Zachování důstojnosti

Péče o rodinu

- Empatie
- Poradensví
- Bereavement-doprovázení rodiny

Péče o personál

- Vnímání smrti
- Prevence burn pout

Hospicová péče

- Hospic je zdravotnické zařízení, ve kterém o nevléčitelně nemocného pečují tým složený s lékaři, sestry, ošetrovatelky, psychologů, sociálního pracovníka a duchovního
- Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné neopakovatelné bytosti
- Lékaři v hospici vědomě upouští od všech léčebných zákroků a postupů, které nemohou zlepšit kvalitu života nemocného

Historie vzniku hospicové péče

- Kláštery – útulky pro těžce nemocné a zraněné
- Francie – společenství žen (vdov) – první dům pojmenovaný hospic s péčí o nevléčitelně nemocné (1847)
- Cicely Saundersová 1967 Londýn hospic sv. Kryštofa – koncept paliativní péče
- 1995 Hospic sv. Anežky v Červeném Kostelci – první v ČR

Formy hospicové péče

- **Domácí hospicová péče** pomáhá nevléčitelně nemocným lidem prožít důstojným způsobem a v rodinném kruhu poslední období života. Lékaři a sestry navštěvují pacienta doma, předpokladem je zapojení rodiny do péče o nemocného.

Lůžkový hospic je zdravotnické zařízení poskytující nepřetržitou péči pacientům ve stádiu nevléčitelné nemoci. Do hospice přichází těžce nemocný člověk ve chvíli, kdy je nutná léčba paliativní (úlevná), ale v domácím prostředí na ošetřování rodina nestačí.

Hospicová lůžka v jiných zdravotnických zařízeních mohou být provozována odborníky v paliativní péči v tzv. rodinných/hospicových pokojích např. v nemocnici či LDN.

Co je charakteristické pro hospicovou péči:

- Činnost týmu pracovníků se zaměřuje na odstranění či minimalizaci symptomů doprovázející nevléčitelné onemocnění
- O pacienty a jejich rodiny pečuje tým sestávající z lékařů, sester, ošetřovatelů, sociální pracovníce, psychologa, dobrovolníků a duchovních
- Prostředí hospice se maximálně blíží domácím podmínkám, režim dne se přizpůsobuje v maximální možné míře potřebám jednotlivců
- Hospic umožní pacientům žít naplno, jak jim jejich onemocnění dovolí.

Základní podmínky pro poskytování paliativní péče

- Otevřená, empatická komunikace mezi pacientem a zdravotníky
- Znalosti a dovednosti zdravotníků při řešení obtíží spojených s nevléčitelnou nemocí (př. léčba bolesti)
- Kvalitní ošetrovatelská péče
- Dostupnost léků, zdravotnických pomůcek
- Dostupnost psychologické péče a poradenství

Použitá literatura

- 1) Vorlíček, J., Adam, Z., Pospíšilová, Y., et al. Paliativní medicína. Druhé vydání. Praha, Grada, 2004, 520 s.
- 2) Svatošová, M.. Hospice a umění doprovázet, Praha, Ecce homo 1995
- 3) Misconiová B., Péče o umírající - hospicová péče, Praha, Národní centrum domácí péče ČR ve spolupráci s MZ ČR, 1998
- 4) Špínka, Š., Špinková, M. Standardy domácí paliativní péče. Podklady pro práci týmů domácí paliativní péče. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, Praha 2004. Dokument je dostupný na www.cestadomu.cz
- 5) Doporučení Rec (2003)24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům. O organizaci paliativní péče. Rada Evropy 2003. Český překlad je dostupný na www.cestadomu.cz









