

PRINCIPI PALIATIVNE OSKRBE

Jožica Červek

Onkološki inštitut Ljubljana, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Povzetek

Paliativna (blažilna) oskrba preprečuje, odpravlja in blaži tegobe neozdravljive bolezni. Zagotavlja nepretrgano, aktivno oskrbo do smrti. Multidimenzionalna narava simptomov zahteva, ne samo lajšanje fizičnih simptomov bolezni in nego, ampak tudi psihosocialno pomoč in duhovno podporo. Paliativna oskrba mora biti stalna in usklajena ob medsebojnem sodelovanju strokovnjakov različnih strok. Skrbi za avtonomnost in informiranost bolnika in za privolitev bolnika na predlagane postopke. Odklanja dobrohotno pokroviteljstvo zdravnikov. Paliativna oskrba mora biti individualna, prilagojena stanju bolezni in odločitvam posameznega bolnika, temelji na pravilni klinični presoji, znanju in izkušnjih.

Uvod

Z ozirom na način obravnave in možnost zdravljenja lahko delimo maligne bolezni na tri oblike: ozdravljiva, zazdravljiva in neozdravljiva bolezen. Pri zgodnjem stadiju maligne bolezni je cilj zdravljenja ozdravitev, pri napredovalem (metastatski rak) pa ozdravitev v večini primerov ni več mogoča. S specifičnim antitumorskim zdravljenjem (sistemsko zdravljenje, obsevanje) odpravimo simptome bolezni in podaljšamo življenje (zazdravitev). Ko odpovedo tudi ta prizadevanja in z zdravljenjem ne moremo več vplivati na potek maligne bolezni, bolniku v preostalih mesecih življenja odpravljamo simptome bolezni in skrbimo za čim boljše kakovost življenja s paliativno oskrbo.

Paliativna oskrba

Beseda »paliativen« prihaja iz latinskega glagola palliare (ogrnuti s plaščem – simptome prekriti). Svetovna zdravstvena organizacija definira paliativno oskrbo kot aktivno, celostno oskrbo bolnika: nego, obvladovanje bolečine in drugih spremljajočih simptomov bolezni, kot tudi lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih problemov. Z različnimi oblikami pomoči omogoča bolniku dostojno življenje do smrti. Načela paliativne oskrbe spoštujejo življenje in sprejemajo umiranje kot naravno dogajanje. Zato oskrba s svojimi posegi smrti ne zavlada, niti je ne pospešuje. Pomaga bolnikovi družini in njegovim bližnjim med boleznijo in v času žalovanja.

Lajšanje bolečine in drugih bolezenskih znakov je zdravnikova temeljna naloga in paliativna oskrba je že od nekdaj sestavni del medicine. Ob velikem tehnološkem razvoju in uspehih sodobne medicine pa je bilo obravnavi in učenju o paliativni oskrbi neozdravljivih bolnikov namenjeno malo časa ali skoraj nič. Zaradi relativnega neznanja, kako pomagati, je predstavljal umirajoči bolnik s svojo prisotnostjo zdravniku in zdravstvenemu osebju boleč opomin na omejene možnosti zdravljenja. Smrt in umiranje pa sta pomenila neuspeh medicine.

Dejstvo, da je polovica ugotovljenih oblik maligne bolezni še vedno neozdravljiva in da zaradi raka vsako leto na svetu umre 7 milijonov bolnikov, v Sloveniji nekaj več kot 4 tisoč obolelih, je ponovno obudilo zahtevo po obravnavi simptomov neozdravljivo bolnih in poudarilo pomen kakovosti preostalega življenja. Končno je bilo sprejeto spoznanje, da podaljšano preživetje ni edino merilo uspeha in neuspeha obravnave rakavih bolnikov. V zadnjih dveh desetletjih se je paliativna oskrba razvila v samostojno in priznano vejo medicine.

Načela paliativne oskrbe

Bolniki z rakom imajo fizične in psihosocialne simptome bolezni, ki se, glede na napredovanje bolezni, večajo, so bolj raznoliki, zapleteni in težji. Za prepoznavanje, razumevanje in obravnavo bolezenskih znakov, je potrebno ustrezno znanje. Vzrok simptomov opredelimo in zdravimo vzročno, če pa to ni mogoče, simptome blažimo. Celostno oskrbo takih bolnikov lahko zagotovi samo multi- profesionalen tim strokovnjakov, katerega sestavljajo: zdravniki, medicinske sestre, psihoterapevt, fizioterapevt, socialni delavec, člani družine in prostovoljci. Za uspešno delo je nujna dobra komunikacija med vsemi člani tima, isto velja tudi za komunikacijo z bolnikom in njegovimi bližnjimi. Vodja tima skrbi za dobro organizacijo dela, da se izognemo zmedenim in protislovnim postopkom. Vodja skrbi za vzpodbudno delovno razpoloženje in podporo članom tima, pri njihovem velikokrat stresnem delu.

Paliativna oskrba bolnikov mora biti individualna, preudarimo korist in breme preiskav in postopkov v danem trenutku, za določenega bolnika, pri tem vsekakor upoštevamo njegovo kakovost življenja. Umetnost ni samo narediti tisto, kar je prav, ampak tudi opustiti, kar ni potrebno. V odnosu do bolnika spoštujemo njegovo osebno voljo in dostojanstvo. Vedno ga seznanimo o poteku bolezni in načinu zdravljenja, ker neobveščenost povzroča strah in nezaupanje, obenem pa mu zagotovimo svojo stalno pomoč.

Simptomi napredovale maligne bolezni

Simptome bolezni, ki jih povzroča rak ločimo na lokalne, te povzroča rak z rastjo in širjenjem, ki nastanejo zaradi biološko aktivnih izločkov raka ali njegovih metabolitov. Nekateri simptomi bolezni pa nastanejo tudi zaradi zdravil (najpogosteje analgetikov), ali pa so posledica antitumorskega zdravljenja (s citostatiki ali obsevanjem). Oteženo dihanje nastane najpogosteje zaradi raz-

raščanja raka v pljučih in/ali plevri. Hujšanje, izguba apetita in kaheksija so lahko posledica izločkov rakavih celic, ki motijo sintezo beljakovin, maščob in ogljikovih hidratov, zaprtje in slabost pa sta pogosta pri analgeziji z morfijem.

Številne izgube, ki jih povzroči neozdravljiva bolezen, kot so izguba zdravja, bodočnosti, avtonomije, identitete in izguba vrednot, povzročijo jezo, strah, občutek krivde in osamljenost. Fizični in psihosocialni simptomi bolezní so v medsebojni odvisnosti in pogosto otežujejo uspešno kontrolo težav. Zato bolnik ob lajšanju fizičnih težav potrebuje psihosocialno in duhovno podporo.

Z napredovanjem maligne bolezní narašča število simptomov. Glede na lokalizacijo in vrsto raka, splošno kondicijo bolnika in z ozirom na zdravila, ki jih dobiva, lahko predvidevamo razvoj bolezní in napovemo nove simptome. Z ustreznimi, pravočasnimi ukrepi jih lahko preprečimo in se izognemo nepotrebnim kriznim stanjem.

Najpogostejši simptomi napredovalega raka so:

- bolečina
- oslabeledost in utrujenost
- neješčnost, hujšanje, kaheksija
- slabost, bruhanje, zaprtje
- oteženo dihanje
- psihosocialne motnje: strah, žalost, vznemirjenost, finančna ogroženost

Ugotavljanje in obravnava simptomov

V paliativni oskrbi bolnika upoštevamo principe dobre klinične prakse. Ker se izogibamo obremenilnih diagnostičnih postopkov, ki bi še dodatno poslabšali kakovost življenja, je za oceno bolnika in stanja bolezní poudarek na klinični oceni z natančno anamnezo in skrbnim kliničnim pregledom. Bolnikovih težav nikoli ne podcenjujemo.

Ugotovljene simptome bolezní opredelimo, stopenjsko ocenimo in dokumentiramo. Prizadevamo si ugotoviti vzrok simptomov in jih zdravimo vzročno (npr. obstopacijo in bruhanje pri hiperkalcemičnem sindromu odpravljamo z znižanjem nivoja serumskega kalcija). Če vzroka ne ugotovimo, simptome vsaj blažimo. Za učinkovito paliativno oskrbo je ključnega pomena dnevno sledenje uspešnosti obravnave simptomov in ugotavljanje novih.

Medikamentozno zdravljenje ob ustrezni zdravstveni negi je običajno osnova odpravljanja številnih simptomov napredovale maligne bolezní. Pravila medikamentoznega zdravljenja so:

- zdravila dajemo v rednih časovnih presledkih,
- zdravila, kadar je le mogoče, predpisujemo v peroralni obliki,
- dozo zdravila določimo individualno in ob tem upoštevamo eventualno okvaro ledvic, jeter ter drugih organov,
- pozorni smo na stranske učinke zdravil, da ne povzročamo dodatnih težav.

Za uspešno paliativno oskrbo je pomembno zdravljenje spremljajočih obolenj (infekcija, srčna odpoved) in uravnavanje metaboličnih motenj (hiperkalcemija, elektrolitske motnje).

Za invazivne posege se odločimo pri plevralnih, abdominalnih in perikardialnih izlivih, patoloških zlomih kosti, oteženem požiranju. V teh primerih je potrebna pomoč kirurga in/ali radioterapevta.

Zaključek

Paliativna oskrba pomaga bolniku in svojcem v težkem obdobju življenja, pogosto najtežjem.

Da bo ta oskrba strokovna in učinkovita, dostopna vsem potrebnim take pomoči, pa ni samo naloga zdravstva, ampak tudi družbe in države.

Kakovost in organizacija paliativne oskrbe je odraz kulture naroda.

Literatura:

1. Fisch MJ, Bruera E. Handbook of advanced cancer care. Cambridge: Cambridge University Press, 2003.
2. Walsh D, ed. Palliative medicine and supportive care of the cancer patient. Semin Oncol 2000; 27: 1-108.
3. MacDonald N, ed. Palliative medicine: a case-based manual. Oxford: Oxford University Press, 1998.
4. Mazzocato C, Buclin T, Rapin C-H. The effects of morphine on dyspnea and ventilatory function in elderly patients with advanced cancer: a randomized double-blind controlled trial. Ann Oncol 1999; 10: 1511-4.
5. Morita T, Tsunoda J, Inoue S, Chihara S. Contributing factors to physical symptoms in terminally-ill cancer patients. J Pain Symptom Manage 1999, 16: 338-46.