

DEHIDRACIJA IN REHIDRACIJA PRI PALIATIVNEM BOLNIKU

Ksenija Mahkovic-Hergouth

Onkološki inštitut Ljubljana, Anesteziološki oddelek, Zaloška 2, 1000 Ljubljana

Povzetek

Pri bolniku z razširjeno boleznijo je veliko različnih vzrokov dehidracije. Lahko gre za posledico neželenih učinkov zdravljenja, npr. bruhanje po kemoterapiji, radioterapiji ali zaradi opioidov. Vzrok je lahko tudi v sami napredovali bolezni, ki povzroča npr. ileus ali težave pri požiranju, potenje, povišano telesno temperaturo. Tudi brez takih težav dobi paliativni bolnik pogosto premajhen vnos tekočin in hrane. Problem dehidracije je pogosto povezan s poslabšanjem ali nastankom določenih težav, kot so zmedenost, nemir, krči zaradi izsušenosti ali pa še dodatno zaradi posledičnega nabiranja opioidnih metabolitov. V primeru, da nastopi izsušenost kot pričakovana posledica zdravljenja se, zlasti v zgodnjem stadiju bolezni, odločamo za hidracijo bolnika, to je enteralni ali parenteralni vnos tekočin.

Pomen dehidracije

Dehidracija ogroža bolnikovo splošno stanje in funkcijo določenih organskih sistemov, zlasti krvnega obtoka, centralnega živčnega sistema (CŽS) in ledvic. Lahko nastopi že ob začetku paliativnega zdravljenja, npr. po uvedbi opioidov. V tem primeru je možno in potrebno vzrok odpraviti ali ublažiti s spremembo analgetičnega zdravljenja in s simptomatsko terapijo bruhanja. Pri napredovali maligni bolezni je zlasti na začetku v večini primerov mogoče in smiselno, da odpravimo vzrok dehidracije in po potrebi bolnika parenteralno rehidriramo. Kadar pa gre za terminalni stadij bolezni, ko je bolnik zaradi spremenjene zavesti nezmožen uživati tekočine, je smiselnost rehidracije večkrat vprašljiva. Med obema skrajnostima pa je še vrsta kliničnih stanj, odločilnih za presojo vzroka dehidracije, bolnikovega stanja, njegovih trenutnih dejanskih potreb v tistem trenutku ter stališča svojcev.

Ocena dehidracije:

1. klinična: ↑pulz, ↓krvni tlak, zlasti v pokončnem položaju, ↓turgor kože, ↓vlažnost sluznic, ↓količina urina,

2. laboratorijska: ↑hematokrit, ↑natrij, ↑sečnina in kreatinin,
3. klinične posledice dehidracije:
 - motnje zavesti: zožena zavest, zmedenost, nemir,
 - ledvična insuficienca (lahko povzroči akumulacijo opioidnih metabolitov z možnimi posledičnimi mioklonizmi, krči, nemirom in zmedenostjo),
 - preležanine,
 - poslabšanje zaprtja.

Dileme glede hidriranja paliativnega bolnika lahko povzamemo v razloge za rehidracijo in proti njej.

Razlogi za hidracijo pri terminalnem bolniku

- dehidracija je lahko vzrok zmedenosti in nemira
- dehidracija vodi v odpoved ledvic zaradi akumulacije opioidov in opioidnih metabolitov, ki lahko sprožijo mioklonizme, krče in stanje zmedenosti,
- dehidracija je dodaten dejavnik za nastanek preležanin,
- dehidracija poslabša zaprtje,
- umirajoči bolnik manj trpi, če je primerno hidriran,
- hidracija zmanjša hiperkalcemijo,
- ni dokazov, da bi hidracija pomembno vplivala na podaljšanje življenja,
- če ponudimo vodo umirajočemu, ko je žejen, mu lahko dodamo tudi parenteralne tekočine,
- hidracija pomeni izboljšanje udobja in kvalitete življenja bolnika,
- parenteralna hidracija je minimalni standard oskrbe bolnika,
- odrekanje tekočin umirajočim nas vodi na tanek led, saj se lahko zgodi, da bomo začeli opuščati tudi zdravljenje drugim težkim bolnikom.

Razlogi proti hidraciji terminalnih bolnikov

- bolniki z zoženo zavestjo ali nezavestni ne občutijo bolečine, žeje, itd.,
- nadomeščanje tekočin lahko podaljša umiranje,
- če je manj urina, ima bolnik manj vsakodnevnih težav z mobilizacijo zaradi uriniranja (uporaba posode, sobnega stranišča, plenice, katetra),
- manj enteralnega vnosa tekočin pomeni tudi manj bruhanja,
- pri izsušenem bolniku je manj respiratornega sekreta, manj kašlja in kongestije,
- manj tekočin in elektrolitsko neravnovesje lahko delujeta tudi kot naravni anestetik za CŽS, kar pomeni zoženo zavest in zato manjše trpljenje,
- parenteralna hidracija lahko sicer omejuje v gibanju še pokretnega bolnika,
- izsušenost zmanjša tudi edeme in količino ascitesa,
- žejo lahko dobro obvladujemo z vnosom minimalnih količin zlasti ohlajenih tekočin per os, z dobro ustno nego in vlaženjem ter mazanjem ustnic.

V primeru zmedenosti, pojavov delirija, krčev ali ledvične insuficience zaradi dehidracije, je hidracija potrebna zaradi zmanjšanja omenjenih zelo neprijetnih simptomov. V takem primeru tudi nujno zmanjšamo vnos opioidov, da se manj kopičijo njihovi ekscitatorni metaboliti.

Načini hidracije

1. enteralna pot,
2. parenteralna pot,
3. subkutana pot (hipodermoklizna).

Prednosti podkožne hidracije:

- lažji dostop,
- lažje se izvaja na domu,
- eno mesto vnosa lahko traja 7 dni,
- lažje rokovanje in odklapanje, kar olajša gibanje bolnika.

Raztopine za hipodermoklizno

- fiziološka raztopina 70 – 100 ml/h (za rehidracijo)
- 5% glukoza v fiziološki raztopini 40 – 80 ml/h (za povečanje vnosa tekočin)
- primerna količina je od en liter tri- do štirikrat tedensko do največ enega litra dnevno.

Zaključek

Tudi hidracija paliativnega bolnika je podrejena osnovni filozofiji paliativnega zdravljenja, to je potrebam in željam bolnika ter njegovih svojcev.

Literatura

1. Fainsinger R. Dehydration, Ch 9. In: MacDonald N, ed. Palliative Medicine (A case-based manual). Oxford: Oxford University Press, 1998: 91-99.
2. Fainsinger R. Bruerra E. The treatment of dehydration in terminally ill patients. J Palliat C 10:55-9.
3. Hands-outs on Hydration. ESPEN 2003.