

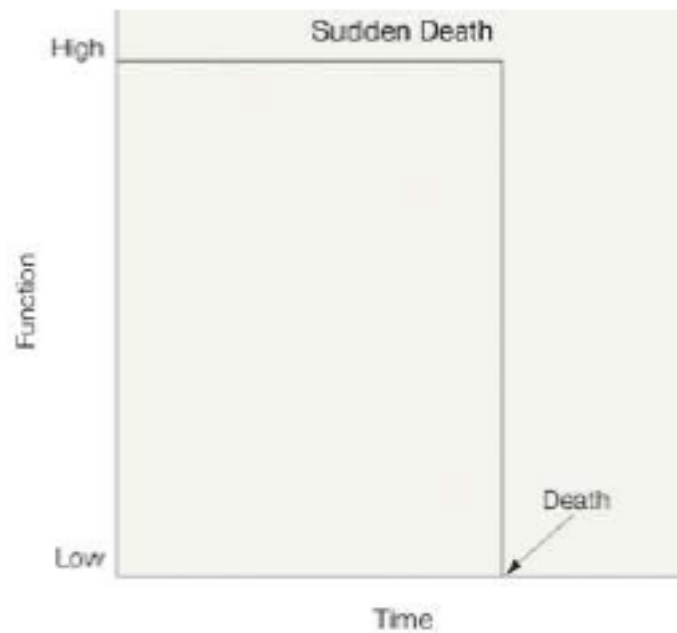
PALIATIVNA OSKRBA

VESNA CIMER BABNIK

- **Paliativna oskrba (PO)** je aktivna oskrba bolnikov z neozdravljivo, neobvladljivo boleznijo. Zajema nego in obvladovanje telesnih simptomov bolezni ter lajšanje psihičnih, socialnih in duhovnih težav. Namen paliativne oskrbe je vzdrževati optimalno kakovost življenja, upoštevajoč vse bolnikove potrebe, pomagati svojcem med boleznijo, umiranjem in med žalovanjem.

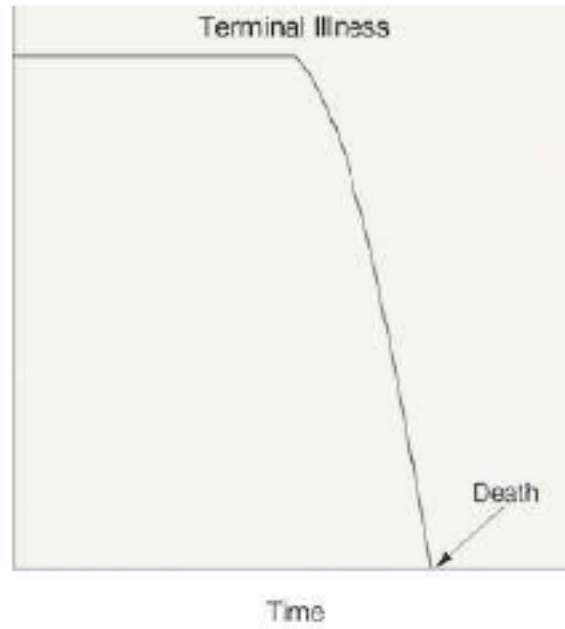
Model poteka nenadne smrti in poteka tipičnih skupin kroničnih bolezni

- **NENADNA SMRT**

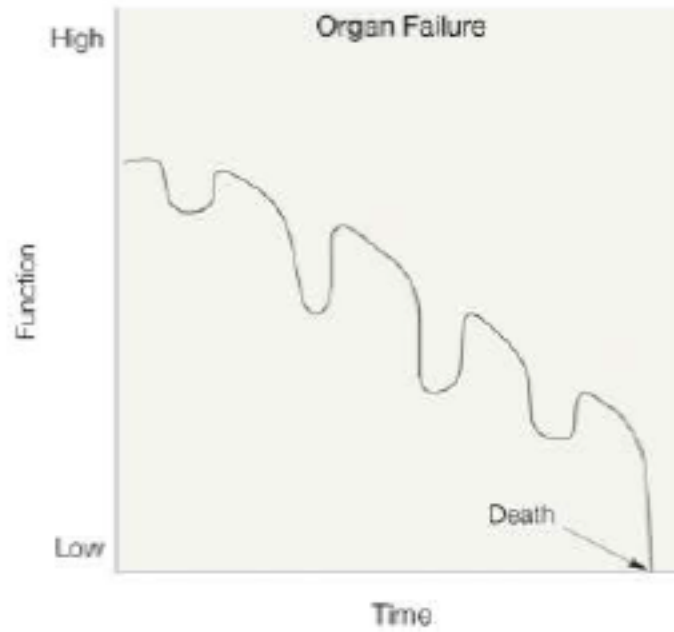


•

RAK

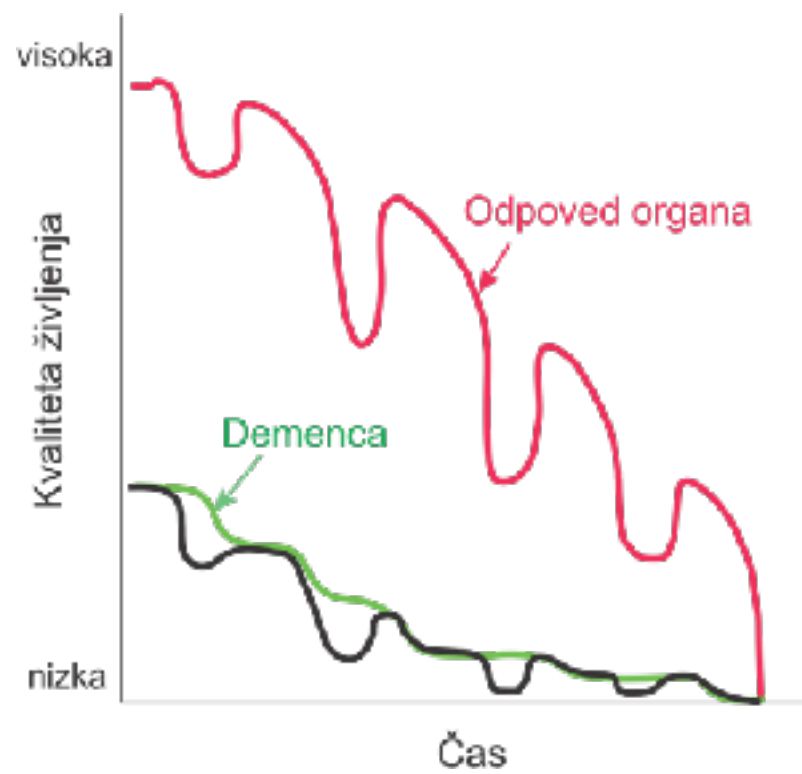


ODPOVED ORGANA



DEMENCA





ZNAČILNOSTI PALIATIVNE OSKRBE

- LAJŠANJE SIMPTOMOV
- KOMUNICIRANJE (OBVEŠČANJE, OCENA POTREB, PODPORA)
- SKUPNO DOLOČANJE CILJEV
- PSIHO-SOCIALNA OSKRBA BOLNIKA IN DRUŽINE
- PODPORA V PROCESU UMIRANJA
- TIMSKO DELO

KDAJ PRIČNEMO S PALIATIVNO OBRAVNAVO?

- Splošno presejalno vprašanje: Ali bi me presenetilo, če bi moj bolnik z napredovalo neozdravljivo boleznijo umrl v naslednjih 6 mesecih?
- NE DA

- Bi mojemu bolniku in njegovim bližnjim koristila celostna ocena potreb (telesnih simptomov, psihične stiske, socialnih razmer,..) načrtovanje prihodnjih ukrepov in priprava na poslabšanje?
- DA NE

Ima ob napredovali neozdravljivi bolezni vsaj še eno od navedenega:

- prisotnost motečih telesnih simptomov
- zmanjšana sposobnost samostojnega opravljanja osnovnih dnevnih aktivnosti
- potreba po podpori bolnika/bližnjih v praktičnih rešitvah
- izguba telesne teže $> 10\%$ telesne teže v zadnjih 3 mesecih
- dve ali več hospitalizacij zaradi akutnih poslabšanj v zadnjih treh mesecih
- težko obvladljivi telesni ali čustveni simptomi

- bolnikova ali zdravnikova negotovost o primernosti nadaljnjega aktivnega zdravljenja
- želja bolnika/svojcev za vključitev v paliativno oskrbo
- negotovost ali konflikt v zvezi z uporabo prehrane ali hidracije z medicinsko pomočjo pri kognitivno prizadetem ali umirajočem
- neustrezna socialna mreža za bolnika (na primer, kadar ni družinskega podpornega sistema, brezdomec, kronična psihiatrična bolezen)
- huda psihološka ali eksistencialna stiska bolnika ali njegovih bližnjih

FUNKCIJSKI STATUS KOT POKAZATELJ VERJETNE PROGNOZE

- Funkcijski status je pogosto tesno povezan s časom preživetja bolnika ob napredovali bolezni ne glede na diagnozo. Najpogosteje sta v uporabi lestvici ECOG in Karnovski.

- **ECOG PERFORMANCE STATUS***

- 0 Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
- 1 Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
- 2 Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities. Up and about more than 50% of waking hours
- 3 Capable of only limited selfcare, confined to bed or chair more than 50% of waking hours
- 4 Completely disabled. Cannot carry on any selfcare. Totally confined to bed or chair
- 5 Dead

KARNOFSKY PERFORMANCE STATUS

- 100 Normal no complaints; no evidence of disease.
- 90 Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease.
- 80 Normal activity with effort; some signs or symptoms of disease. Unable to work; able to live at home and care for most personal needs; varying amount of assistance needed.
- 70 Cares for self; unable to carry on normal activity or to do active work.
- 60 Requires occasional assistance, but is able to care for most of his personal needs.
- 50 Requires considerable assistance and frequent medical care. Unable to care for self; requires equivalent of institutional or hospital care; disease may be progressing rapidly.
- 40 Disabled; requires special care and assistance.
- 30 Severely disabled; hospital admission is indicated although death not imminent.
- 20 Very sick; hospital admission necessary; active supportive treatment necessary.
- 10 Moribund; fatal processes progressing rapidly.
- 0 Dead

Kriteriji napotitve v paliativno oskrbo za *onkološke bolnike*

- Metastazirajoči ali lokalno napredovali rak, ki napreduje kljub sistemskemu zdravljenju
- Funkcijski status po Karnovskem <50 ali ECOG>3
- Možganske metastaze, kompresija hrbtenjače ali neoplastični meningitis
- Hiperkalcemija
- Plevralni, peritonealni ali perikardialni izliv

Kriteriji napotitve v paliativno obravnavo pri *srčnem popuščanju*

- Stadij IV po NYHA, ali huda okvara zaklopke, ali obsežna koronarna arterijska bolezen
- Dispnea ali bolečina v prsih v mirovanju ali pri najmanjšem naporu
- Simptomi prisotni kljub kardiološki vzročni terapiji, ki jo bolnik še optimalno lahko tolerira
- Kronična ledvična odpoved
- Sistolni krvni pritisk < 100 mmHg in/ali frekvenca pulza > 100
- Kaheksija
- Dve ali več hospitalizacij zaradi srčne odpovedi s potrebo intravenozne terapije v zadnjih 6 mesecih

Kriteriji napotitve v paliativno obravnavo pri *kronični obstruktivni pljučni bolezni*

- Huda obstrukcija dihalnih poti ($FEV1 < 30\%$ ali vitalna kapaciteta $< 60\%$)
- Potrebuje trajno zdravljenje s kisikom ($PaO_2 < 7,3$)
- Dispneja že v mirovanju ali ob najmanjšem naporu med akutnimi eksacerbacijami
- Simptomi prisotni kljub respiratorni vzročni terapiji, ki jo bolnik še optimalno lahko tolerira
- Simptomi srčnega popuščanja
- Izguba $> 10\%$ telesne teže v zadnjih 3 mesecih
- Dve ali več hospitalizacij zaradi eksacerbacije bolezni v zadnjem letu

Kriteriji napotitve v paliativno obravnavo pri *jetrni odpovedi*

- Napredovalo stanje jetrne ciroze ali več zapletov: ascites, ki ga ni mogoče zdraviti, hepatična encefalopatija, hepatorenalni sindrom, bakterijski peritonitis, ponavljajoče krvavitve varic
- Serumski albumin < 2,4 g/l ali podaljšan protrombinski čas ali podaljšan INR
- Hepatocelularni karcinom

Kriteriji napotitve v paliativno obravnavo pri *nevroloških bolnikih*

- Kratek poskus kognitivnih sposobnosti <20
- Težave pri požiranju, težave v komuniciranju
- Status epilepticus > 24 ur
- ALS ali druge živčno-mišične bolezni ob uvedbi mehanske ventilacije
- Parkinsonova bolezen z nizkim funkcijskim statusom

Napredovala Alzheimerjeva demenca

- Nesposobnost samostojnega oblačenja, samostojne hoje, samostojnega hranjenja (funkcijski status po Karnovskem < 40%)
- Nesposobnost smiselnega komuniciranja
- Težave pri prehranjevanju: pasirana hrana s pomočjo druge osebe ali NGS
- Ena ali dve hospitalizacije zaradi infekcij (urotrakt ali aspiracijska pljučnica) v zadnjih 6 mesecih
- Inkontinenca urina in blata

ZAKAJ VNAPREJŠNJE NAČRTOVANJE?

- Bolniki in njihovi bližnji-bolj zadovoljni, vedo, kaj jih čaka in lahko soodločajo
 1. Kje želijo obravnavo
 2. Katerim ciljem naj obravnava sledi
 3. Katerih postopkov ne želijo
 4. Se naprej dobro organizirajo

- Ob vnaprejšnjem načrtovanju je možno ponuditi vse potrebne podporne sisteme:
- Lajšanje simptomov, psihosocialna podpora, pripomočki, poti obveščanja, nasveti specialistov

ETIČNE DILEME

- Pot vnosa hranil in tekočin
- Zdravljenje okužb
- Sprejem v urgentno službo, premestitve v bolnišnico

Vnaprejšnje načrtovanje

- Eden od osrednjih procesov za zagotavljanje PO
- Razlaga predvidenega poteka bolezni
- Omogoča prepoznavo vrednot in pričakovanj (kaj bi oskrbovanec želel zase, če bi lahko odločal)
- Proaktivno delovanje

VNAPREJŠNJI NAČRT

- Predvidimo rešitev vseh treh dilem (hospitalizacije, hranjenje, okužbe)
- Predpišemo terapijo za simptome, ki jih predvidimo
- Vnaprejšnji načrt je del zdravstvenega kartona

LITERATURA

Boyd K, Murray SA. Recognizing and managing key transitions in end of life care. BMJ 2010

Državni program paliativne oskrbe 2010,
Ministrstvo za zdravje RS

Corner, J. (2003) The multidisciplinary team-
fact or fiction? European Journal of
Palliative care

