

22. Onkološki vikend

Portorož 2009

M. Unk, C. Grašič Kuhar, M. Boc in B. Zakotnik

Letos je v organizaciji Kancerološkega združenja SZD ter v sodelovanju z Onkološkim inštitutom in Zvezo slovenskih društev za boj proti raku potekal že 22. onkološki vikend, prvič v Portorožu. Tema letošnjega onkološkega vikenda je bil paliativna oskrba bolnika ob koncu življenja. Predavali so zdravniki, medicinske sestre in teologinja z Onkološkega inštituta v Ljubljani, večina predavanj je bila interaktivnih.

Prim. Jožica Červek je predstavila bolnika v terminalnem obdobju bolezni. Ko maligna bolezen napreduje, število simptomov narašča. Z ustreznimi in pravočasnimi ukrepi jih lahko prepoznamo, jih nekaj preprečimo oz. uspešno blažimo ter se s tem izognemo nepotrebnim kriznim stanjem. V paliativni medicini je pomembno, da se izogibamo nepotrebnim in obremenjujočim diagnostičnim postopkom, ki bi še bolj poslabšali kakovost bolnikovega življenja. Zato so pomembni natančna anamneza in klinični pregled ter skrbno dnevno sledenje uspešnosti obravnave simptomov in ugotavljanju novih. Ključna je pravilna ocena preživetja. Terminalno obdobje bolezni moramo znati prepoznati (terminalno hropenje, dehidracija in nevrološka disfunkcija ali pa pojemanje zavesti, vznemirjenost), saj v tem obdobju skrbimo za kakovost življenja in kakovost umiranja. Temeljni kamen oskrbe umirajočega bolnika je zdravljenje z zdravili, ki se dajejo v rednih presledkih, če se le da, per os. Če to ni možno, jih dajemo podkožno in ne intravenozno. Odmerke določamo individualno, dajemo čim manj zdravil, zato naj eno zdravilo blaži čim več simptomov. Vedno naj bo na voljo rešilni odmerek, pozorni smo na neželene učinke. V tem obdobju je izredno pomemben pogovor s svojci.

Liverpoolska klinična pot oskrbe umirajočega bolnika je bistveno izboljšala oskrbo bolnika ob koncu življenja in skrb za njegove bližnje. Osnovni pogoj za njeno uporabo je prepoznavanje umiranja. Potrebna je začetna ocena bolnikovega stanja in oskrbe, pa tudi težave in potrebe svojcev. V nadaljevanju redno spremljamo bolnikove težave, po smrti pa poskrbimo, da se vsi postopki s pokojnikom izvajajo pravilno in dostojanstveno, poskrbimo tudi za svojce.

Predavateljica je predstavila paliativno sedacijo, to je nadzorovano uporabo zdravil, ki povzročajo in ohranjajo globok spanec – kdaj jo uporabimo, katera zdravila uporabimo, kako pogosto se uporablja, kakšna sta nadzor in nega sediranega bolnika ter kakšne etične dileme se porajajo ob tem.

Prof. Branko Zakotnik je predstavil prehranjevanje in nado- meščanje tekočin pri umirajočem bolniku: odločitev, da pri umirajočem ne izvajamo umetnega prehranjevanja in hidracije, ni evtanazija ali asistiran samomor. Vedeti moramo, da z umetnim prehranjevanjem in hidracijo tvegamo zaplete. Ukrepom, ki podaljšujejo ali vzdržujejo življenje, se izogibamo.

Dr. Mirjana Rajer je predstavila motnje v delovanju dihal, srca in ledvic v času umiranja. Dispnejo, ki je bolnikov subjektiven občutek, blažimo z nefarmakološkimi (npr. sprememba položaja bolnika, prepih, tehnike sproščanja in distrakcije, vlaženje zraka, terapevtski poskus s kisikom po nosnem katetru) in farmakološkimi (opiati, anksiolitiki, kortikosteroidi, sedativi in zaviralci kašlja) ukrepi. Terminalno hropenje je moteče predvsem za

svojce, zato jih je treba pomiriti in jim razložiti, da bolnik ob tem ne trpi. Motnje v delovanju srca in ledvic so v terminalnem obdobju pogoste. Parenteralna hidracija ne prepreči cirkulatornega kolapsa.

Dr. Jernej Benedik je predstavil motnje v delovanju živčevja. Najpogostejša nevropsihiatrična motnja je delirij. Ločimo hiperaktivni (ki napoveduje težko umiranje), hipoaktivni (z zaspanostjo in umaknjenostjo) in mešani delirij. Pri obravnavi takega bolnika je pomembno izključiti bolečino, zaprtje, zastoj seča in nerešen psihološki stres. Stanje preprečimo in zdravimo z nefarmakološkimi ukrepi, ki vzdržujejo orientiranost, vsakodnevno rutino, zmanjšujejo anksioznost, mobilnost in varnost ter z zdravili (glavno zdravilo je haloperidol).

DMS Jožica Jelen Jurič je predstavila zdravstveno nego ob koncu življenja – nego kože, obravnavo maligne rane, oskrbo suhih ust. Glede količine in vrste hrane se v terminalnem obdobju prilagodimo bolnikovim željam. Za hidracijo in aplikacijo zdravil uporabljamo podkožno infuzijo (hipodermoklizza).

Gospa Klelija Štrancar je predstavila duhovno oskrbo bolnikov in svojcev. Namen duhovne podpore je pomoč bolnikom in njihovim svojcem pri premagovanju občutkov nesmiselnosti, nevrednosti in nekoristnosti, ki se pojavijo med soočanjem z neozdravljivo boleznijo, ter podpora pri iskanju pomena in smisla življenja ter lastne vrednosti skozi življenjska obdobja.

Dr. Maja Ebert Moltara je predstavila ključ dobrega sporazumevanja z bolnikom in svojci. Poudarila je izbiro najprimernejšega načina in okolja za sporočanje slabe novice. Ogledali smo si več zaigranih prizorov sporočanja slabe novice, kar nas je usmerilo v razmišljanje, kako jo povemo sami.

Sestra Helena Uršič je predstavila maligno kožno rano, kako jo prepoznamo, kako jo ocenimo, oskrbimo in dokumentiramo. Predavanje je bilo obogateno s praktičnimi prikazi ran in njihove oskrbe.

Prim. Slavica Lahajnar Čavovič in sr. Marija Logonder sta predstavili zdravljenje bolečine pri umirajočem bolniku ter podkožno dajanje morfina in drugih zdravil. Opioidi so ključna zdravila za zdravljenje maligne bolečine in so zelo učinkoviti, če jih pravilno uporabljamo. Poznati moramo omejitve pri njihovi uporabi in neželene učinke, ki so pogostejši pri bolnikih v terminalnem obdobju bolezni. Možen je razvoj tolerance in preobčutljivosti, slabše so učinkoviti pri nevropatični bolečini. Nekateri bolniki v terminalnem obdobju bolezni ne morejo zaužiti zdravil, zato jih lahko dajemo podkožno. Uporabljamo lahko stalno podkožno infuzijo z elastomerno črpalko za enkratno uporabo, ki zagotavlja stalno raven zdravila v krvi in je za bolnika prijazen način zdravljenja. Ob pravilni izbiri zdravil in odmerkov pa izboljšuje kakovost življenja bolnikov in svojcev. S podkožno črpalko lahko poleg morfina apliciramo še antiemetike, sedative in zdravila za lajšanje nevropatične bolečine. Te črpalke so v Sloveniji dostopne vsem bolnikom z rakom, predpiše jih lahko družinski zdravnik. V sklepnem delu je bila predstavljena organizacija paliativne oskrbe na Onkološkem inštitutu. Tema je sprožila živahno razpravo že med predstavitvijo, nadaljevala pa se je med družabnim srečanjem na terasi hotela Histriion.