

Sanja Predavec*, Saša Balija**, Maja Grba-Bujević***

Primjena Nacionalnih smjernica za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb

SAŽETAK

U zbrinjavanju palijativnog pacijenta sudjeluje cijeli niz stručnjaka, uključujući i tim hitne medicinske službe. Cilj i svrha palijativne skrbi je održati i unaprijediti kvalitetu života palijativnih pacijenata kroz kontrolu simptoma i pružanje pacijentima psihološke, duhovne i socijalne podrške. Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb sadrže opće informacije o palijativnoj skrbi, opise hitnih stanja uz specifično kliničko prosuđivanje pri zbrinjavanju pacijenta, važnost i način komunikacije s pacijentom i obitelji, koji obuhvaća savjetovanje obitelji umirućeg pacijenta, odlučivanje o primjerenosti medicinskih postupaka i način priopćavanja loše vijesti.

Ključne riječi: palijativna skrb, hitna medicinska služba, nacionalne smjernice.

Uvod

Uspostava sustava palijativne skrbi, uz jačanje interdisciplinarnе suradnje, od velike je važnosti za Republiku Hrvatsku, a ima za cilj poboljšati kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima zbog neizlječivih, uznapredovalih bolesti. Njezina važnost prepoznata je u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012. – 2020. (2012), u Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u

* Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, Hrvatska.

** Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, Hrvatska.

*** Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Zagreb, Hrvatska.

Adresa za korespondenciju: Sanja Predavec, Hrvatski zavod za hitnu medicinu, Planinska 13, Zagreb, Hrvatska.
E-pošta: sanja.predavec@hzhm.hr.

Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2016. (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2014) i u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. (Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2017), kao i u novim strateškim dokumentima, čija izrada i donošenje su u tijeku.

Prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb te Svjetske zdravstvene organizacije, palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenata i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječive, uznapredovale bolesti, putem sprječavanja i ublažavanja patnje ranom identifikacijom i prosudbom stanja, te liječenja bola i drugih problema - fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih. Palijativna skrb obuhvaća zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u ustanovi (Radbruch i Payne, 2009).

S ciljem unaprjeđenja kvalitete zbrinjavanja pacijenata s potrebom za palijativnom skrbi od strane djelatnika hitne medicinske službe izrađene su Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb. Iste je 2015. godine objavio Hrvatski zavod za hitnu medicinu, a sadrže opće informacije o palijativnoj skrbi, informacije o specifičnom kliničkom prosuđivanju pri zbrinjavanju pacijenata, kao i o komunikaciji s pacijentom i obitelji.

Razlikujemo hitna stanja koja mogu ugroziti život pacijenta ili njegovu postojeću kvalitetu života, od stanja koja su komplikacija osnovne bolesti ili ostalih kroničnih bolesti, a uz koje pacijent može i dalje u većoj ili manjoj mjeri kvalitetno živjeti (Martan, 2018).

Hitna medicinska služba predstavlja dio zdravstvenog sustava u zbrinjavanju palijativnog pacijenta i, iako je njezina uloga presudna u pojedinim trenucima, čini samo jedan dio mozaika u palijativnoj skrbi pacijenta i obitelji (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Palijativna skrb u svojoj biti sadrži temeljne principe moderne medicinske etike odnosno bioetike: dobročinstvo, neškodljivost, autonomnost i pravednost. Dobročinstvo i neškodljivost provode načelo maksimalne dobrobiti i minimalne štete za pacijenta, uz postupanje prema onom što je za pacijenta najbolje te na koji način pacijent želi da se to najbolje i učini. Autonomija pacijenta jedno je od najvažnijih etičkih načela u palijativnoj medicini, a temelji se na pacijentovoj odluci o tretmanu nakon informiranosti o postupku te je informiranost pacijenta jedan od osnovnih stavova u palijativnoj medicini. Načelo pravednosti je glavni izlaz u rješavanju dilema kod različitih mišljenja i stavova, koji su najčešći uzrok nepovjerenja pacijenata u odluke i medicinskih i drugih stručnjaka uključenih u interdisciplinarni tim. Dodatno, važna su etička načela istinoljubivost i povjerenje, čija je uloga upravo u palijativnoj skrbi temelj izgradnje kvalitetnog odnosa između pacijenta i članova

interdisciplinarnog tima, a svoje uporište nalazi u govorenju istine, čuvanju tajne i ispunjenju obećanja (Brkljačić, 2008).

Rasprava

Rano prepoznavanje pacijenta u potrebi za palijativnom skrbi važno je radi prepoznavanja potreba palijativnog pacijenta, adekvatnog zbrinjavanja simptoma, pravovremenog planiranja i pružanja palijativne skrbi, potrebnog revidiranja postupaka i lijekova prema zdravstvenom stanju pacijenta, upućivanja drugim specijalističkim službama radi rješavanja kompleksnih simptoma i potreba, kao i usuglašavanja s obitelji i pacijentom o planu skrbi, komuniciranja i koordiniranja plana skrbi.

Prepoznavanje pacijenta u potrebi za palijativnom skrbi treba se temeljiti na tri elementa: kliničkim indikatorima, subjektivnoj kliničkoj procjeni i izboru/potrebi pacijenta za simptomatsko liječenje. Opći znakovi progresije bolesti prema terminalnoj fazi obuhvaćaju znakove funkcionalnog i fiziološkog propadanja, osoba treba tuđu pomoć i čestu zdravstvenu skrb. Pacijent pati od potencijalno smrtonosne bolesti, a očekivani životni vijek je 6 –12 mjeseci ili manje. Prisutne su višestruke hospitalizacije ili stručno opravdani prijemi u hitne medicinske službe, nenamjerni gubitak težine od 10 % u posljednjih 6 mjeseci (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015). Najčešći simptomi palijativnog pacijenta su nakupljanje oralnog sekreta, hropac, delirij, dispneja i bol, a česti simptomi su i mučnina i povraćanje. Od ostalih simptoma mogući su i krvarenje, konvulzije, uporna, višednevna štucačica, kompresija leđne moždine... (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

U liječenju je potrebno potvrditi ciljeve liječenja, zaustaviti postupke koji ne pridonose poboljšanju stanja a opterećuju pacijenta, liječiti simptome prema redoslijedu pojavljivanja. Ujedno, važno je biti pripremljen na moguća pitanja obitelji, kao i dati podršku pacijentu i obitelji (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Opće stručno prihvatljiv osnovni alat za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja i smrti koji Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2015) preporučuje je SPICT – alat za indikatore suportivne i palijativnu skrbi. Isti alat se nalazi i u Smjernicama, a temelji se na prepoznavanju dvaju ili više općih indikatora pogoršanja zdravlja: izvedbeni status loš ili u pogoršanju, s ograničenom reverzibilnošću (osoba je u krevetu ili stolici 50 % ili više vremena tijekom dana), osoba ovisi o drugima za većinu potreba zbog tjelesnih i/ili mentalnih zdravstvenih problema, postoje dvije ili više neplaniranih hospitalizacija u posljednjih 6 mjeseci, prisutan je značajan gubitak težine (5 – 10 %) u posljednjih 3 – 6 mjeseci i/ili niski indeks tjelesne mase, prisutni su uporni, teški simptomi unatoč optimalnom liječenju uzročnih stanja, osoba živi u ustanovi za socijalnu skrb ili treba skrb da bi ostala

živjeti kod kuće, osoba zahtijeva suportivnu i palijativnu skrb ili prekid liječenja (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Za primjerenu skrb i praćenje tijeka palijativnog zbrinjavanja pacijenta, uz pravovremeno prepoznavanje palijativnog pacijenta, od velike je važnosti, od strane nadležnog liječnika koji liječi pacijenta, i bilježenje šifre prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB-10: Z 51.5. (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015). Pacijent u potrebi za palijativnom skrbi na taj način postaje prepoznatljiv u zdravstvenom sustavu i timu hitne medicinske službe daje informaciju o naravi oboljenja i usmjerava ga na specifičnost pristupa. Nakon dodjele šifre Z 51.5, započinje od strane liječničkog tima koji zbrinjava palijativnog pacijenta proces strukturirane skrbi, koji sadrži ustanovljavanje potreba, izvora podrške, planiranje proaktivne skrbi i provođenje iste.

Za palijativnog pacijenta i njegovu obitelj od posebnog je značaja komunikacija liječničkog tima s članovima obitelji palijativnog pacijenta i upućivanje u prepoznavanje trenutaka umiranja i simptoma umiruće osobe, pripremi obitelji za trenutke umiranja člana obitelji, upoznavanje sa specifičnostima ponašanja pacijenta, poput socijalnog povlačenja, odbijanja hrane, sklonosti spavanju, dezorijentiranosti, nemira, smanjenih osjeta, inkontinencije urina i stolice, fizičkih promjena (krvni tlak, temperatura, znojenje, promjena boje kože, kongestija dišnih puteva, smanjena cirkulacija) (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Liječnik odnosno drugi zdravstveni radnik treba pacijentovoj obitelji objasniti i pružiti informacije i o uzaludnosti postupaka (koji ne povećava vjerojatnost pacijentova preživljavanja, niti kvalitetu i smislenost preživljavanja, u skladu s pacijentovim željama i stavovima). Konačna odluka o tome je li postupak uzaludan donosi se u suglasnosti s pacijentom i njegovim bližnjima. Osnovna ideja u palijativnoj skrbi je da se umirućoj osobi ne povećava patnja, da je se ne izlaže nepotrebnim postupcima i da joj se omogući smirenost u posljednjim danima života. U slučaju neslaganja pacijenta i obitelji s mišljenjem liječnika moguće je, osim rasprave, omogućiti dobivanje drugog medicinskog mišljenja, provesti etičku konzultaciju ili premjestiti pacijenta na skrb u drugu ustanovu, kako se navodi i u Smjernicama (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Etička odgovornost kod donošenja prosudbe o uzaludnosti treba se temeljiti na medicinskoj profesiji kao cjelini, odnosno na standardima medicinske struke. Pacijent ima autonomiju odlučiti i odabrati ili odbiti opcije liječenja.

U palijativnoj skrbi nezaobilazno područje je priopćavanje loše vijesti (vijest koja drastično i negativno mijenja pacijentov pogled na svoju budućnost). Vrlo je bitan način kako se priopćava loša vijest, pri čemu je važno prilagoditi informaciju

potrebama pacijenta i nastojati razumjeti pacijentovu perspektivu, jer posljedice priopćavanja loše vijesti na nagao i neosjetljiv način mogu biti strahovite i dugotrajne (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015)

Ponekad se događa da nadležni liječnik koji liječi pacijenta ne priopći lošu vijest pacijentu/obitelji, pa se s navedenim suočava liječnik hitne medicinske službe. U Smjernicama je predložen SPIKES protokol za priopćavanje loše vijesti koji sadrži šest koraka: okruženje (biranje mirnog mjesta za razgovor), pacijentova percepcija stanja/ ozbiljnosti bolesti, ponuda više informacija o bolesti, ako pacijent to želi, iznošenje činjenica o bolesti na pacijentu razumljiv način, empatija u razgovoru s pacijentom, donošenje zaključaka razgovora (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Na priopćavanje loše vijesti nadovezuje se razgovor o prognozi očekivanog preživljavanja. Smjernice sadrže opće smjernice i savjete za razgovor s palijativnim pacijentom. Saznanje koliko je vremena još preostalo daje pacijentu osjećaj kontrole i reda u njegovu životu. Opće smjernice u razgovoru o prognozi obuhvaćaju: razjašnjenje pitanja koliko će još trajati (odnosi li se pitanje na život, pogoršanje bolesti, bolničko liječenje ili drugo), pozadinu i razlog pitanja (planirano okupljanje obitelji, važan događaj u obitelji, pisanje oporuke, rješavanje financijskih stvari ili drugo), naznaku postojanja nesigurnosti u prognoziranju, primjenu kliničkih alata u procjeni prognoze tijeka bolesti, objašnjenje očekivanog tijeka bolesti, davanje realnog općenitog vremenskog okvira, korištenje razumljivog jezika u ophođenju, pružanje realne nade, preporuku za obavljanje nezavršenih stvari u životu, pružanje realnog uvjerenja pacijentu da će dobiti kontinuiranu skrb i tko će je provoditi (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Zaključak

Djelatnici hitne medicinske službe dostupni su od 0 do 24 sata i često zbrinjavaju palijativne pacijente, što posebno dolazi do izražaja kada redovite službe nisu dostupne; bilo po noći, vikendom ili blagdanom. U provođenju skrbi često nemaju na raspolaganju unaprijed dostupne podatke o pacijentu, kao niti dovoljno vremena za razgovor s pacijentovom obitelji, s obzirom na prirodu posla i odlazak na druge hitne intervencije.

Potrebe palijativnog pacijenta i njegovih bližnjih vrlo su kompleksne, a istovremeno i vrlo individualne, te je od presudnog značaja za palijativnog pacijenta pružanje sustavne palijativne skrbi. Prepoznavanjem potreba palijativnog pacijenta i odgovorom na njih kroz sustavno pružanje usluga u djelatnosti palijativne skrbi palijativni pacijent i njegova obitelj imat će potrebu pozivanja hitne medicinske službe samo iznimno, za stanja koja neposredno ugrožavaju život.

Literatura

- Brkljačić, M. (2008). Bioetika i bioetički aspekti palijativne medicine. *Medicina Fluminensis*, 44(2), 146-151.
- Hrvatski zavod za hitnu medicinu (2015). *Nacionalne smjernice za rad izvanbolničke i bolničke hitne medicinske službe s pacijentima kojima je potrebna palijativna skrb*. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu.
- Martan, A. (2018). *Mišljenja djelatnika Hitne medicinske službe o zbrinjavanju palijativnih pacijenata u HMS*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku.
- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2014). *Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.-2016*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2015). *SPICT - Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
- Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske (2017). *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.-2020*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske.
- Radbruch, L., & Payne, S. (2009). White paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: part 1. *European Journal of Palliative Care*, 16, 278-289.

Application of National Guidelines for Pre-hospital and Hospital Emergency Medical Services for Patients Who Require Palliative Care

SUMMARY

The palliative patient is cared for by many professionals, including the emergency medical team. The goal and purpose of palliative care are to maintain and improve the quality of life of palliative patients through symptom control, as well as psychological, spiritual, and social support. The national guidelines for pre-hospital and hospital emergency medical services for patients requiring palliative care provide general information about palliative care, descriptions of emergencies with specific clinical assessments in patient care, the importance and way of communicating with a patient and their family, including counseling a terminal patient's family, deciding on the appropriateness of medical procedures, and communicating bad news.

Keywords: palliative care, emergency medical service, national guidelines.