

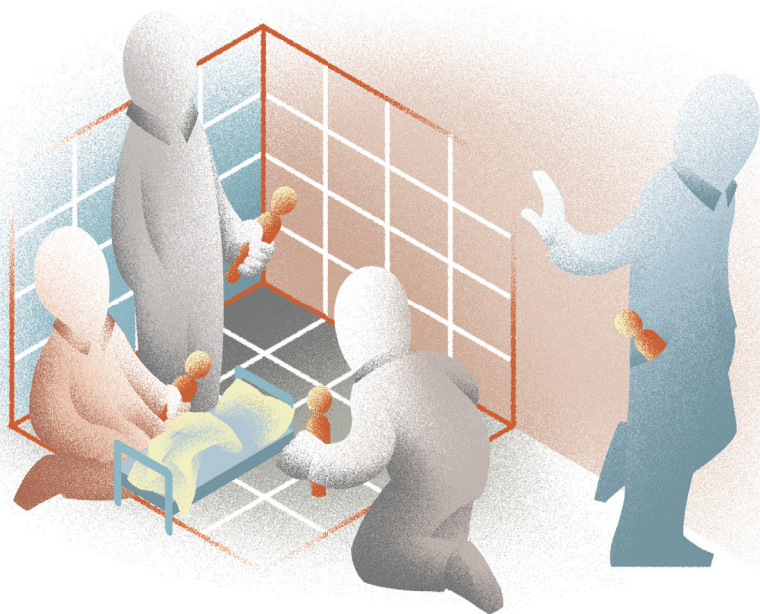
Jak se neulčít k smrti

Kdy a jak se rozhodnout pro ukončení léčby

Moderní medicína nám dala falešnou naději, že lidstvo dokáže nakonec pokořit jakoukoli nemoc. Zatočili jsme s dříve smrtelnými infekcemi, umíme vyměnit srdce, játra i plíce, zabít rakovinné buňky, operovat děti v děloze a probouzet lidi po letech v kómatu. Je proto nesmírně těžké smířit se s tím, že někdy je prostě medicína na něco krátká, třebaže dokáže život v nemoci prodlužovat, někdy až za hranici snesitelnosti.

Rozhodnutí ukončit léčbu je jeden z nejtěžších momentů jak pro pacienta, tak pro jeho okolí i pro zdravotníky. Vždycky je potřeba přihlížet k mnoha okolnostem, na miskách vah poměřovat skutečnou a falešnou naději, bolest a únavu, touhu přežít a touhu zbavit se konečně trápení.

Také lékař zvažuje, jak a kdy nepříznivé informace sdělit. Každý nemocný je jiný. Nebojte se lékaři říct, že máte pochybnosti o účinnosti léčby, že vás léčba



příliš zatěžuje. Zeptejte se, co od léčby můžete očekávat – vyléčení, zpomalení nemoci, zmírnění bolesti... Rozhodnutí, jak bude léčba pokračovat, je pak na vás.

Když už léčba neléčí

Poznat ten pravý okamžik nebývá jednoduché. Nemocný člověk ve vážném stavu mívá „na programu“ řadu vyšetření a drobných i větších zákroků, které na jedné straně mohou mírně (a dočasně) zlepšit aktuální stav, ale na druhé straně přinášejí pacientovi velký stres plynoucí z plánování, samotných úkonů i z čekání na výsledky. Ve chvíli, kdy tento stres převáží všechna pozitiva plynoucí z aktivní léčby, začínají někteří pacienti uvažovat o smyslu takového postupu, odmítají další léčebné postupy a prostředky, z nichž mají obavy, které jim způsobují bolest nebo které považují za zbytečné.

Vždy je velmi důležité, aby pacient došel k rozhodnutí o ukončení léčby sám, po důkladném zvážení a bez nátlaku okolí. Někdy se přání pacienta liší od přání jeho okolí: rodina si přeje, aby s nimi nemocný byl co nejdéle, je vděčná za každý den, blízcí lidé ho přesvědčují, aby „to nevzdával“, aby „bojoval“, prosí ho, aby „je tady nenechával“. A občas se v záplavě dobře míněných a s největší láskou pronášených vět zapomínají zeptat, co vlastně chce sám jejich milovaný blízký. Co když podstupuje – z jeho pohledu zbytečnou – operaci jen proto, aby nezklamal rodinu? Co když mu každá další dávka chemoterapie připadá horší než smrt? Co když ho neustálý „boj“ vyčerpává?

Na revers?

Pokud chce pacient ukončit léčbu nebo odmítnout nějaké vyšetření či ošetření, lékař ho opakovaně poučí o důsledcích takového rozhodnutí a vyžádá od pacienta písemné prohlášení o nesouhlasu s poskytnutím zdravotní péče (tzv. negativní revers nebo prostě jen revers).

Základními podmínkami přípustnosti odmítnutí navrhované potřebné péče, vymezenými právní úpravou, jsou písemná forma, opakované poučení pacienta v rozsahu a způsobem, ze kterého je zřejmé, že neposkytnutí zdravotních služeb může vážně poškodit jeho zdraví nebo ohrozit život, způsobilost pacienta nebo jeho zákonného zástupce k právně relevantnímu projevu vůle. Za osobu nezpůsobilou k právně relevantnímu projevu vůle činí rozhodnutí o odmítnutí péče její zákonný zástupce (např. opatrovník, rodiče).

Při propuštění na revers musí pacient dostat léky nejméně na tři dny, tedy do doby, než péči převezme praktický lékař.

Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách); § 34 odst. 4, 6; § 45 odst. 4.

Vyhláška č. 98/2012 Sb., o zdravotnické dokumentaci (část šestá přílohy č. 1)

Na základě zkušeností našich pacientů musíme zmínit to, že pro pacienta i rodinu je podpis reversu velmi stresující akt. Přestože jsou pevně přesvědčeni, že dělají to nejlepší v dané situaci, vždy zůstávají pochybnosti. V těchto situacích velmi záleží na přístupu lékařů: pacientovo rozhodnutí můžou akceptovat (nebo i podpořit), ale taky značně ztížit.

V jakých konkrétních situacích pacient nejčastěji uvažuje o tom, že mu klasická léčba už nepřináší nic dobrého?

Léčebné postupy pacienta vyčerpávají

Typickým příkladem bývá chemoterapie, která sice může přinést částečné zlepšení – třeba zmenšení nádoru, zbrzdění metastáz –, ale pacient při ní trpí nevolností, úporně zvrací, je malátný... bez velké naděje, že se po skončení chemoterapie jeho celkový stav vrátí alespoň na úroveň před chemoterapií.

Problematické můžou být i drobné (i větší) chirurgické zákroky, které „vyřeší“ dílčí problém, ale zůstanou po nich špatně se hojící operační rány, útlum po anestezii, omezení pohybu a z něj plynoucí atrofie svalů, proleženiny nebo jiné komplikace spojené s tím, že každý operační výkon je velký zásah do organismu.

Pokud se pacient rozhodne skončit s léčbou, doporučuje se, aby tento krok probral kromě ošetřujícího lékaře i s dalším odborníkem. Na posouzení navrhované léčby jiným lékařem má ostatně každý pacient právo. Osvícení lékaři (kterých naštěstí přibývá) se nepokoušejí pacientovi jeho rozhodnutí rozmlouvat, ale hledají společně s ním další vhodné formy péče. Nesnaží se oddalovat nevyhnutelnou smrt, ale zajistit, aby zbytek života byl pro pacienta snesitelný a důstojný.

To, že pacient přestane podstupovat takzvanou kurativní (tedy „léčebnou“) léčbu, totiž vůbec neznamená, že zůstane bez další pomoci nebo že jeho život končí. Nastoupit by měla paliace, která může probíhat dál v nemocnici, v jiném zařízení (lůžkový hospic, léčebna dlouhodobě nemocných) nebo v pacientově domácím prostředí. Pacient pak může ještě žít dlouhou dobu, často kvalitním životem.

Dystanázie

Dystanázie je umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z pohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad jejími výhodami. Dystanázie neboli zadržaná smrt je nepřijemným důsledkem uplatňování postupů vítězné medicíny v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují paliativní přístup.

www.hospice.cz

Pacient se rozhodne strávit zbývající čas jinak než léčbou

Pro někoho může být nesnesitelná představa, že by měl konec života strávit závislý na medicíně. Pokud se pacient rozhodne, že je pro něj přednější jet se podívat na místo, o kterém celý život snil, strávit léto na chatě, napsat knihu... , má na to plné právo. Ačkoli takovéto příběhy známe z mnoha srdceryvných filmů, ve skutečnosti se stává velmi zřídka, že by pacient úplně vzdal jakoukoli léčbu. Přesto se lékaři i s takovými případy setkávají. Pokud je rozhodnutí neléčit se důsledkem svobodného a uváženého rozhodnutí, nelze pacienta k léčbě nutit. Ale i v tomto případě není důvod, aby mu medicína nepomáhala k důstojnému životu s nemocí až do samého jeho konce.

Symptomatická léčba (prostředky tišící bolest a jiné obtěžující příznaky), postupy a plán, co dělat v různých situacích, které mohou nastat, to vše je součástí paliativního přístupu. Paliativní péče dává hlavně jistotu, že pacient nezůstane bez pomoci, bez ohledu na to, jak se rozhodne, zcela v duchu zásady dobré medicíny: lékař může nemocného vyléčit někdy, poskytnout úlevu často a potěšit vždycky.

Některá onemocnění v pokročilém stadiu nedovolují pacientovi, aby se rozhodl, jakou léčbu a péči si přeje. Co tedy dělat, když je pacient například v bezvědomí a naděje, že by se probral, je velmi malá? V tom případě ukončení léčby indikují lékaři po dohodě s příbuznými, nejlépe na základě pacientových dříve vyslovených přání. Více se touto situací budeme zabývat v kapitole o dříve vyslovených přáních.

Léčba s jinou nadějí

Paliativní medicína

Co je to ta paliativní péče, paliativní medicína? Jde o systém pomoci těžce nemocným, umírajícím a jejich blízkým, občas bývá označována i jako útěšná medicína. Je to léčba s jinými cíli, s jinou nadějí. Neléčí příčinu nemoci, ale její příznaky, projevy, které pacienta obtěžují a zatěžují. Chrání důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života.

Paliativní medicína

Paliativní medicína se zabývá léčbou nevléčitelně nemocných různých diagnóz se snahou o dosažení nejlepší možné kvality jejich života. Respektuje individualitu lidské osobnosti a její jedinečnost ve všech čtyřech základních rozměrech holistického neboli celostního pohledu (biologický, psychologický, sociální, spirituální). Tento typ léčby lze poskytovat v různých prostředích s ohledem na potřeby nemocného a jeho celkový stav. Odborníci v tomto oboru se nazývají paliativní.

www.paliativnimedicina.cz

Tento mladý medicínský obor má nástroje, které vám uleví od bolestí a různých tělesných potíží. Nejde tedy o vyléčení nebo potlačení nemoci, ale o zmírnění příznaků, které vás vyčerpávají. Cílem paliativní medicíny není smrt (neplést si s eutanazií!), ale péče o kvalitu života nemocného nebo umírajícího.

Co znamená slovo paliativní?

Slovo „paliativní“ pochází z latinského slova palium a znamená plášť, přikrývku. Ve chvíli, kdy nedokážeme zajistit, aby se rána zahojila, symbolicky ji přikryjeme a postaráme se o pacientovo pohodlí.

V počátcích byla paliativní péče zaměřena na pacienty v terminálním stadiu nemoci. Dnes specialisté mluví o onemocněních ohrožujících život – bez ohledu na prognózu dožití. Opouští se i „návažnost“ paliativní péče na léčbu kurativní, paliativní péče by se měla stát souběžně používaným nástrojem v komplexní péči o pacienta.

Výhodou paliativní medicíny oproti jiným medicínským oborům je to, že je pozornost plně soustředěna na pacienta jako celistvou bytost, přičemž sa-

motná nemoc je jen jedním z „atributů“ pacienta. Paliativní péče vyžaduje součinnost lékařů-paliativních, sester vyškolených pro práci s umírajícími, sociálních pracovníků, psychologů i duchovních. Ti všichni společně s pacientem vytvářejí plán vyšetření a léčby, která umenší projev nemoci.

Nejčastěji jde o léčbu bolesti, jež může být zapříčiněna vlastním onemocněním, ale i dlouhotrvající léčbou a fyzickým i psychickým vyčerpáním pacienta.

Dalšími častými komplikacemi, které pacientům znepríjemňují život, jsou potíže se zažíváním – nechutenství, zvracení, průjemy nebo naopak zácpy. Všechny tyto symptomy lze potlačit nebo zmírnit vhodnou medikací, doporučenou dietou, rehabilitačními cviky a dalšími metodami.

Po dlouhém pobytu na nemocničním lůžku mívají pacienti problémy s pohybem, atrofované svaly, proleženiny... V paliativní léčbě je prostor pro důkladné ošetření proleženin, procvičování, instruování příbuzných, jak s pacientem zacházet, jak mu ulevit.

Paliativní medicína se pohybuje v úplně jiném rámci než medicína kurativní (zaměřená na vyléčení). Všichni ošetřující, od lékařů přes sestry až po sociální pracovníky, mají totiž mnohem víc času na pacienta i jeho pečující okolí. Dokážou tedy zjistit, co pacienta nejvíce trápí a v čem potřebuje největší pomoc a podporu – a nemusí vždy jít o zdravotní problémy. (Jako pacienti bychom si měli přát, aby stejný prostor pro dobrou komunikaci měli i všichni ostatní lékaři.)

Různé definice paliativní medicíny

Paliativní medicína se zabývá léčbou a péčí o nemocné s aktivním, progredujícím, pokročilým onemocněním. Délka života je u těchto nemocných omezená a cílem léčby a péče je kvalita jejich života. (Velká Británie, 1987)

Paliativní medicína je celková léčba a péče o nemocné, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných. Cílem paliativní medicíny je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. (Světová zdravotnická organizace, 1990)

Paliativní péče je přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin. (Světová zdravotnická organizace, 2002)

Kde hledat tu paliaci?

V ideálním světě bychom se s paliativní medicínou setkávali téměř u všech medicínských oborů, a to nejen ve specializovaných zařízeních. Ostatně samotná paliativní medicína se dělí do několika větví, v závislosti na prostředí, v němž je poskytována, a na potřebách pacientů. Popíšme si tedy stručně typy zařízení, v nichž se s paliativní péčí (v současné době) můžete setkat.

Ambulance léčby bolesti

Mnoho pacientů je v pokročilých stádiích nemoci – nejčastěji po propuštění z nemocnice – předáno do péče ambulantních lékařů (praktiků, kardiologů, diabetologů...). Pokud lékař není dostatečně vzdělaný v paliativní medicíně a nedokáže tlít příznaky onemocnění, ale pouze jeho hlavní příčinu, může svou léčbou pacienta i zatěžovat. Proto vznikla síť ambulancí zaměřených na léčbu bolesti. Lékaři těchto ambulancí umí pacientovi pomoci s bolestmi, ale ve většině případů bohužel zatím nedokážou řešit komplexní paliativní péči. Většinu pacientů tvoří neonkologičtí pacienti s chronickými bolestmi. Ve velkých onkologických centrech v Brně a Hradci Králové byly zřízeny ambulance paliativní onkologie, v nichž lékaři pečují o pacienty s rakovinou.

Domácí ošetrovatelská péče a pečovatelská služba

Určitě jste se už setkali s termínem *home care*, tedy domácí ošetrovatelská péče. Tuto službu poskytuje velké množství organizací (pro představu jmenujme například Charitu). Jde o službu zdravotní, která je placena z veřejného zdravotního pojištění. Sestry docházejí za pacientem do domácnosti. Lékař většinou do domácnosti nedochází, a pokud ano, tak v rámci ordinálních hodin. Většina zařízení vykonávajících ošetrovatelskou péči nemá nepřetržitou dostupnost, sestry nebývají školené v odborné paliativní péči.

Na ošetrovatelskou péči navazuje – a mnohdy s ní úzce spolupracuje – domácí pečovatelská služba. Nejde o službu zdravotní, pacient si ji tedy hradí sám, například z příspěvku na péči.

V poslední době se začínají některé agentury domácí ošetrovatelské péče zaměřovat na péči o umírající a do svých týmů přibírají i psychology, sociální pracovníky a duchovní.

Domovy důchodců a další zařízení pro seniory

V domovech důchodců a podobných zařízeních (říká se jim *pobytová zařízení pro seniory*) zajišťují zdravotní péči praktičtí lékaři v rámci své ordinace. Kvalita péče o umírající závisí na poměrech v jednotlivých institucích – někde jsou zaměstnanci schopni postarat se o obyvatele domova až do úplného