

Kućno liječenje infektološkog bolesnika

**Jasna CINDRIĆ¹⁾, mr. sc. dr. med.,
specijalist opće/obiteljske medicine
Emil BOBINAC, dr. sc. dr. med., specijalist
infektolog, profesor u mirovini**

¹⁾Zdravstvena stanica »Kalinovica« – Zagreb

Ključne riječi

*kućno liječenje
opća/obiteljska medicina
infektologija*

Key words

*home care
general/family practise
infectology*

Primljeno: 2006–18–08

Received: 2006–18–08

Prihvaćeno: 2006–22–09

Accepted: 2006–22–09

Temelji kućne njege i liječenja oboljele osobe ispred su njenog organiziranog angažmana. No, kućno je liječenje imperativ današnjice [1], osmišljeni iskorak u skrbi za oboljele, ako im hospitalizacija nije nužno rješenje, osobito kad se ambulantnu kontrolu može nastaviti i medicinskim postupcima u kući bolesne osobe. To je čak dodatna kategorija medicinskim kvalifikativima. Takva se transformacijska medicinska kretanja problematiziraju i multifaktoralno rješavaju. Tu pokretačku misao nameće veliki broj raznolikih bolesnika, pa uz opće priznate i poznate principe rada u kućnom liječenju izranjaju i specifičnosti pojedinih kliničkih segmenata. Među njima aspekt ekstramuralne infektološke intervencije funkcionira kao ozbi-

Pregledni članak

U članku se raspravlja o liječenju u kući infektološkog bolesnika nakon što je napustio bolnicu u regresiji ili rekonvalescenciji svoje bolesti, ili je bolest bila lakše prirode, pa je dovoljna ambulantna kontrola, kućna njega i liječenje. Ističu se neke osobitosti, kao što je infektivnost oboljele osobe, mikrobiološka i epidemiološka pozadina bolesti, te aspekt ekstramuralne infektološke intervencije u suvremenim uvjetima. Piše se o potrebi kućnog liječenja, o radnoj atmosferi u takvim uvjetima, o mogućim prednostima i nedostacima kućnog tretmana, te o uvjetima koje mora ispuniti bolesnik i njegova uža sredina, na jednoj strani i liječnik sa svojom ekipom na drugoj. Spominju se i poteškoće, ali se naglašava prevladavajuća profesionalna ambicija, afirmativni poticaji, intelektualna energija i emocionalna veza s oboljelom osobom. Naveden je niz problema, a odgovor se očekuje u rezultatima ovog tipa liječenja zaraznog bolesnika.

An infectology patient in home care

Review article

This article deals with the home care of an infectology patient after his release from the hospital; it is either the patient in the regression or reconvalescence of illness or the illness is of a mild nature and therefore only ambulance check-up, home care and medical treatment are required. Some significant features are pointed out, such as the patient's infection, microbiological and epidemiological background of the illness, as well as the aspect of an extramural infectology intervention in contemporary conditions. It is further elaborated on the home care, working conditions in such situations, possible advantages and disadvantages of home treatment, and also about the certain conditions that need to be fulfilled by the patient and his immediate surroundings on one side and the doctor and his team on the other. Some difficulties are also mentioned, but positive attitudes, such as, the prevailing professional ambition, affirmative encouragements, intellectual energy and emotional attachment with the patient are emphasized. A series of problems have been stated, the answers to them are to be expected from the results of this type of treatment of infected patients.

ljan metodološki pristup. Zadržan je kreativni kontinuitet s matičnom jezgrom struke, koristeći iskustva svakodnevne prakse u izvanstacionarnim uvjetima i prihvaćajući dodatni radijus infektoloških zbivanja u koja ta struka zadire. Udjel u poslu ograničenog je dometa, ali je svojom širom paletom intervencija stručno opravdan. Nameću se suvremene propozicije, osobito mikrobiološke i epidemiološke, jer su im interesi gotovo identični, tako da se ta suradnja proširuje sve do bolesnika u njegovom domu. Time se značajno reducira potencijalna opasnost za nesmetano širenje infekta i infektivnih bolesti. Cilj je bar djelomična izolacija zaraznog bolesnika u njegovom »prirodnom« ambijentu kroz bolje poznavanje mehanizma

prijenosa infekta i zaštite od njega osobito ako su bolesti preventabilne. Dio je značajne profesionalne odgovornosti za rigorozno vršenje specifičnih zadataka u kući infektološkog bolesnika. U kompetenciji obiteljskog liječnika u kući se sprovodi opća i specifična terapija lakše infektološke kazuistike i prati regresija i rekonvalescencija infektoloških bolesnika nakon izlaska iz bolnice. U kućnim posjetama češće se susreću kratkotrajna febrilna stanja otvorene etiologije, akutne crijevne bolesti i trovanja hranom [2], ako su bez brutalnih simptoma, što se podjednako odnosi i na streptokoke, najčešće angine i crveni vjetar, pa (obično) virusne respiratorne bolesti poznate po svojoj epidemiološkoj agresivnosti [3, 4, 5], kao i neke druge viroze. Mogu se spomenuti i akutni virusni hepatitis, sindrom infektivne mononukleoze, egzantematične bolesti, a također i rekonvalescentni period infekcija središnjeg živčanog sustava, ili manje ozbiljne upale mokraćnih puteva. Izniman je nastavak liječenja u kući nekih »egzotičnih« bolesti i onih suspektnog ishoda (AIDS), ali se i na takve intervencije mora misliti, kao i na moguće kliničke posljedice bioterorističkih aktivnosti suvremenog doba [6]. Osobitosti liječenja su instrukcije o prehrani, suzbijanje dehidracije nadoknadom tekućine i soli, zatim antipireza, radije fizikalna nego li medikamentozna. Prednjače opća i simptomatska terapija. Manje se poseže za kemoterapijom i antibioticima, prema strožim kriterijima indikacija i po principima struke, u kojoj su dominantni stavovi infektologa, osobito ako je dogovoren prijelaz na peroralnu specifičnu »switch« terapiju, medicinski korektnu, a ekonomski opravdanu [7]. Grubo gledano, ipak su to često bolesti jednostavnijih kliničkih manifestacija, tako da će vjerojatno biti dovoljna ambulantna briga i kućni nadzor, dok za specijalizirani nivo stručnosti u tom području treba tražiti suradnju drugih specijalnosti [8], infektologa, epidemiologa [9], laboratorijske i mikrobiološke službe [10]. Međutim, na takvu poziciju mogu utjecati lokalna epidemiološka situacija i njene eventualne potencijalne promjene. Ipak, uzimajući u obzir da se infektološka morbiditetna lista pomakla prema lakšoj kliničkoj fenomenologiji [11], nova je i problematika, pa se traže i novi organizacijski odgovori. Mijenja se i radna atmosfera, u kojoj je ranije stihija kućnog liječenja bila češća, a cjelovita rješenja od nižeg racionalnog interesa. Zato se danas taj radni prostor trajno dopunjava, korigira, reevaluira i umjesto improvizacija nastoji se nametnuti homogena koncepcija. Valja istaći da su u konačnom ishodu bolesti djeca manje vulnerabilna grupa, dok je u gerijatrijskom aspektu prezentirana akutna infekcija opterećena i drugim kroničnim bolestima [12, 13] kojih su pošteđene samo rijetke osobe poodmakle životne dobi [14].

Prije ovakvih zaključaka može se sagledati s pozicija oboljele osobe i s pozicije onih koji o njoj brinu. Neovisno o dobi, spolu, ekonomskom statusu i obrazovnom nivou, obično je to obostrano prihvatljivo, osim ako su aktualne bolesti epidemiološki rizične ili opasne i ako su takve

prirode da ih kućna medicinska opskrba dovoljno ne pokriva.

Prihvatanje infektoloških bolesnika svih uzrasta na kućnu brigu, epidemiološki viđeno, traži komunikativni oprez, psihološku podlogu za pristanak oboljelog i njegove sredine za takav odnos, u kome vrlo važnu ulogu ima i emocionalna povezanost. Neophodno je poštivanje medicinskih uputa za njegu, terapiju i eventualne druge specifične mjere koje su dio redovitih poslova oko infektološkog bolesnika. Treba uvažiti da kuća i nastavak diferentnog liječenja nose opasnost da bolesnik sam prekine ordiniranu terapiju (ili ju samoinicijativno započne). Nadalje, mora se računati s mogućim pogoršanjem liječene bolesti, ali i s rezistencijom prema odabranom antimikrobnom lijeku. Postupci u kući bolesnika često se korigiraju, ovisno o kliničko-laboratorijskim analizama, o pojedinačnoj ili epidemijskoj formi neke od akutnih zaraznih bolesti. Sama je infektivna bolest dinamična, pa i relativno naglih promjena u svom dekurzusu, tako da postupci u kući uvelike ovise o toj činjenici.

Liječnik, a po potrebi i uz pomoć medicinske sestre [15] (ili druge personalne kombinacije), prezentira se kao integralni dio obitelji. Tako se postiže optimalni broj kućnih posjeta, lakša je izmjena informacija, a ukupna atmosfera pogoduje oboljeloj osobi. Istovremeno se utječe na higijenske navike ukućana, osobito relevantnih kod infektivnog bolesnika, te na ukupnu zdravstvenu kulturu bolesnika i njegove okoline. Tehnika rada prilagođena je zatečenom situacijom. Uz to je neophodno temeljno poznavanje subjektivnih, objektivnih, manje poznatih i »hitnih« simptoma infektoloških bolesti. Ne mogu ostati po strani ni osnovne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i neželjeni laboratorijski podaci, moguće komplikacije ili novi epidemiološki momenti. Tada je dobro došla kombinirana veza s bazičnom ambulantom, gdje će se nastaviti s traženjem najpovoljnijeg rješenja za bolesnika.

Sve se to može postići odgovarajućom nadogradnjom znanja, praktičnim radom, vještinom i snalažljivošću i brzim odgovorom na trenutačnu situaciju [16]. Sigurno, razumno, kritički nameće se i redosljed intervencija, ali uvijek specifičan u odnosu na infekt.

Ovaj dio obveza opće/obiteljske medicinske zaštite [17] u svojoj je biti kompleksan i treba im povećati utjecaj na konačni ishod oboljenja. Vođenje infektološkog bolesnika u ordinaciji liječnika opće/obiteljske medicine, ili na kućnoj njezi i liječenju, vezano je za specifičnosti infekta i nameće dodatnu osposobljenost za preuzete zadatke. Osnovni je konceptualni supstrat u svojoj namjeni koristan, ali može biti i obrnuto, ako se zanemare nužni postulati u brizi oko zaraznog bolesnika. Nerijetko kućno liječenje garantira i bolju informaciju o razvoju bolesti i bolje je praćenje stanja bolesnika, što je bitno u svom značenju.

Dakle, unutar epidemioloških, kliničkih i javnozdravstvenih specifičnosti akutnih infektivnih bolesti u kućnom

ambijentu oboljele osobe moraju se poštivati i momenti koji se odnose na inficiranog bolesnika, na njegovu obitelj (ili drugu sredinu koja brine o njemu), ali i na liječnika i njegove suradnike, te su dio bioetike cjelokupnog rada. S tog stanovišta, kućno liječenje zaraznih bolesti nije poželjno rješenje. Poteškoće su mahom destimulativne. Tako su – primjerice – otežane manualne dijagnostičke ili terapijske intervencije, nepotpuna je opremljenost ambulanta za tako proširene zadatke, zatim udaljenost ili teška dostupnost do kuće oboljelog. Ovaj posljedni razlog relativno je rijedak u gradovima ili gusto naseljenim mjestima. Stručni su rizici naglašeniji i to su teži što je radno mjesto udaljenije od većih medicinskih centara. Pitanje transporta infektivnog bolesnika nije sporedno! Regresivnim rezultatima može pogodovati nejednaka i neravnopravna mreža kompetentnih suradnih ustanova. S osobitim respektom treba uvažavati rad stručnog tima u udaljenim i teže dostupnim mjestima za suradnju sa svojim značajnim medicinskim centrima, nego li ekipe kojima je spomenuta suradnja lakše provediva.

Zaključak ipak smije biti optimističan. Računa se na profesionalnu ambiciju i privrženost takvoj vrsti poslova, na afirmativne poticaje, intelektualnu energiju i na srdačan emocionalni prilaz oboljeloj osobi u njejoj kući.

Niz pitanja samo je dotaknuto. Neka nisu ni spomenuta, ali sva očekuju svoj adekvatni odgovor u svakodnevnoj praksi ektramuralne brige oko infektološkog bolesnika.

Literatura

- [1] Landers SH. Home care: a key to the future of family medicine? *Ann Fam Med* 2006; Jul-Aug; 4(4):366–8.
- [2] Bergeron R, Laberge A, Vezina L, Aubin M. Which physicians make home visits and why? A survey. *CMAJ* 1999; Aug 24; 161(4):369–73.
- [3] Sauro A, Barone F, Blasio G, Russo L, Santillo L. Do influenza and acute respiratory infective diseases weigh heavily on general practitioners daily practice? *Eur J Gen Pract* 2006; Jun 12(1):34–6.
- [4] Budak A, Katić M, Čulig J, Vrcić-Keglević M, Blažeković-Milaković S, Majstorović L. Akutne respiratorne infekcije u praksi liječnika opće medicine. *Liječ vjesn* 1998; 120:8–13.
- [5] Cindrić J. Akutne zarazne bolesti u jednom manjem zagrebačkom području. *Infektol glas* 2004; 24(2):115–120.
- [6] Ropac D. Biološki agensi, modifikacije i specifična zaštita. *Infektol glas* 2001; 21(3):83–88.
- [7] Škerk V, Majdak-Gluhinić V, Škerk V, Arsov D. Ispitivanje djelotvornosti, podnošljivosti i ekonomičnosti primjene cefixima u »switch« terpiji infekcija mokraćnog sustava i urosepse. *Infektol glas* 2006; 26(2):81–84.
- [8] Bobinac E, Cvirm P, Himbele M, Rakušić S. O razvoju ambulanto-polikliničkog rada u Klinici za infektivne bolesti »Dr. Fran Mihaljević« od svojih početaka do današnjih dana. *Infektol glas* 2001; 21(3):101–104.
- [9] Kovačić V, Cvirm P, Himbele M, Bobinac E. Klinički epidemiolog u bolničkom ambijentu. *Infektol glas* 2001; 21(2):51–52.
- [10] Cindrić J. Organizirana suradnja liječnika opće/obiteljske medicine i infektologa. *Infektol glas* 1999; 19(2):61–63.
- [11] Mounton CP, Bazaldua OV, Pierce B, Espino DV. Common infections in older adults. *Am Fam Physician* 2001; 63:257–68.
- [12] Fortin M, Bravo G, Hudon C, Vanasse A, Lapointe L. Prevalence of multimorbidity among adults seen in family practice. *Ann Fam Med* 2005; May-Jun; 3(3):223–8.
- [13] Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness: the chronic care model. *JAMA* 2002; 288:1909–14.
- [14] Lovasić S. Kronične nezarazne bolesti u ordinaciji liječnika opće/obiteljske medicine. *Medicus* 2000; 1:105–111.
- [15] Rosemann T, Joest K, Korner T, Schaefer R, Heiderhoff M, Szecsenyi J. How can the practice nurse be more involved in the care of the chronically ill? The perspectives of GPs, patients and practice nurses. *BMC Fam Pract* 2006; Mar 3; 7:14.
- [16] Ebling Z, Jakšić Ž, Gmajnić R, Dacovski-Erhard M. Liječenje u domu bolesnika: opravdana nastojanja, (ne)ostvariv zadatak (Teze za Osječku inicijativu). U: V. simpozij obiteljske medicine, Osijek, 1998. Kućno liječenje u obiteljskoj medicini. Zbornik. Osijek: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1988; Str. 25–48.
- [17] Crnić-Diklić R, Blažeković-Milaković S, Tljak H. Aktualni problemi kućnog liječnika u općoj/obiteljskoj medicini. U: V. simpozij obiteljske medicine, Osijek, 1998. Kućno liječenje u obiteljskoj medicini. Zbornik. Osijek: Hrvatska udružba obiteljske medicine; 1998. Str. 49–54.