

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 bolesnika i njihovih obitelji suočenih s problemima uslijed neizlječivih, uznapredovalih bolesti. Njezina važnost prepoznata je u Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva Republike Hrvatske 2012. – 2020. (Vlada Republike Hrvatske; Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske, 2012), u Strateškom planu razvoja palijativne skrbi u

* 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. (Vlada Republike Hrvatske, 2014) u Nacionalnom programu razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017. – 2020. (Vlada Republike Hrvatske, 2017), kao i u novim strateškim dokumentima, čija izrada i donošenje je u tijeku.

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

S ciljem unaprjeđenja kvalitete zbrinjavanja pacijenata u potrebi 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 pacijenta, kao i o komunikaciji s pacijentom i obitelji (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015).

Razlikujemo hitna stanja koja mogu ugroziti život bolesnika 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 bolesnika i iako je njezina uloga presudna u pojedinim trenucima, čini samo jedan dio mozaika u palijativnoj skrbi bolesnika i obitelji (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015, S. 4).

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 bolesnika, uz postupanje prema onom što je za bolesnika najbolje, te na koji način bolesnik želi da se to najbolje i učini. Autonomija bolesnika jedno je od najvažnijih etičkih načela u palijativnoj medicini, a temelji se na bolesnikovoj odluci o postupanju nakon informiranosti o postupku. Informiranost bolesnika jedan je od osnovnih stavova u palijativnoj medicini. Načelo pravednosti je posebno važno kod postojanja različitih mišljenja i stavova stručnjaka uključenih u interdisciplinarni tim, a koji može uzrokovati nepovjerenje pacijenta u odluke o postupanju. Dodatno, važna su etička načela istinoljubivost i povjerenje čija je uloga upravo u palijativnoj skrbi

temelj izgradnje kvalitetnog odnosa između bolesnika i članova interdisciplinarnog tima, a svoje uporište nalazi u govorenju istine, čuvanju tajne i ispunjenju obećanja (Brkljačić, 2008, S. 146–151).

Rasprava

Rano prepoznavanje pacijenta u potrebi za palijativnom skrbi važno je radi prepoznavanja potreba palijativnog bolesnika, 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, S. 6–7). 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 štucavica, kompresija leđne moždine i drugi (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015, S. 12–26).

U liječenju potrebno je potvrditi ciljeve liječenja, zaustaviti postupke koji ne doprinose poboljšanju stanja pacijenta, a opterećuju pacijenta, liječiti simptome prema redosljedu pojavljivanja. Ujedno, važno je biti pripremljen na moguća pitanja obitelji kao i dati podršku pacijentu i obitelji (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015, S. 12).

Opći stručno prihvatljiv i od strane Ministarstva zdravstva preporučeni osnovni alat za prepoznavanje osoba s povećanim rizikom od pogoršanja zdravlja i smrti (Vlada Republike Hrvatske, 2015) je SPICT- alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi. Isti se nalazi i u Smjernicama, a temelji se na prepoznavanju dva 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 neplanirane hospitalizacije 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 ostao živjeti kod kuće, pacijent zahtijeva suportivnu i palijativnu skrb ili prekid liječenja (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015, S. 8–9).

Za primjerenu skrb i praćenje tijeka palijativnog zbrinjavanja pacijenta, uz pravovremeno prepoznavanje palijativnog bolesnika, 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, S. 7). 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, a koji sadrži ustanovljavanje potreba, izvora podrške, planiranje proaktivne skrbi i provođenje iste.

Za palijativnog bolesnika i njegovu obitelj od posebnog je značaja komunikacija liječničkog tima s članovima obitelji palijativnog pacijenta i upućivanje u prepoznavanje 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, S. 33–34).

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 da li je 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 mu se omogući smirenost u zadnjim danima života. Ujedno, u slučaju neslaganja pacijenta i obitelji s mišljenjem liječnika, moguće je uputiti na 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, S. 35–37).

Etička odgovornost kod donošenja prosudbe o uzaludnosti treba se temeljiti na medicinskoj profesiji kao cjelini, odnosno na standardima medicinske struke. A 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, S. 39)

Ponekad se događa da nadležni liječnik koji liječi pacijenta nije priopćio 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), bolesnikova percepcija stanja/ozbiljnosti bolesti, ponuda više informacija o bolesti, ukoliko 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, S. 40–41).

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 njegovom 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 tijekom bolesti, objašnjenje očekivanog toka 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 ju provoditi (Hrvatski zavod za hitnu medicinu, 2015, S. 42–43).

Zaključak

Djelatnici hitne medicinske službe dostupni su 0-24 sata i često zbrinjavaju palijativne pacijente, što posebno dolazi do izražaja kada ostale službe primarne zdravstvene zaštite 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 bolesnika pružanje sustavne palijativne skrbi. Prepoznavanjem potreba palijativnog pacijenta i odgovorom na iste kroz sustavno pružanje usluga u djelatnosti palijativnu 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. Dostupno na www.hzhm.hr
- Martan, A. (2018). *Mišljenja djelatnika Hitne medicinske službe o zbrinjavanju palijativnih pacijenata u HMS.*. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku. Dostupno na <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:312124>
- Vlada Republike Hrvatske, Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. (2012). *Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.–2020.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Dostupno na www.zdravlje.gov.hr
- Vlada Republike Hrvatske. (2014). *Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2014.–2016.* Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Dostupno na www.zdravlje.gov.hr
- Vlada Republike Hrvatske. (2015). *SPICT – Alat za indikatore suportivne i palijativne skrbi*. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Dostupno na www.zdravlje.gov.hr
- Vlada Republike Hrvatske. (2017). *Nacionalni program razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj 2017.–2020.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske. Dostupno na www.zdravlje.gov.hr
- 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 is to maintain and improve the quality of life of palliative patients through symptoms control and psychological, spiritual, and social support. The National Guidelines for Prehospital 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 communication with the patient and family, including counselling the dying patient's family, deciding on the appropriateness of medical procedures, and communication of bad news.

Keywords: Palliative Care, Emergency Medical Service, National Guidelines