

Jak zajistit pacientům v hospici stomatologickou péči?

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.^{1,2}, MUDr. Vítězslav Zbořil, Ph.D.³, JUDr. Jan Mach⁴

¹Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd, Zlín

²Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc

³Klinika ústní, čelistní a obličejové chirurgie, Fakultní nemocnice v Olomouci, Olomouc

⁴Právní kancelář, Česká lékařská komora, Praha

Nemocní, kterým je poskytována paliativní hospicová péče, trpí nezřídka bolestivými stavy způsobenými odontogenními příčinami. Převoz pacientů, kteří se nacházejí v těžkém klinickém stavu, je příliš zatěžující, ale zajištění osobní návštěvy stomatologa u lůžka může být obtížné. Cílem autorů je poukázat na možnosti zajištění akutní stomatologické péče pacientům v hospici, kteří mají špatnou životní prognózu. Diskutovány jsou rovněž souvislosti spojené s platnou legislativou.

Klíčová slova: stomatologická péče, paliativní péče, hospic

How to ensure dental care for hospice patients?

In patients in palliative hospice care suffering by serious diseases acute dental care can be needed. Transportation of the patient to dental clinic is very stressful for bad clinical patient state but to ensure acute dental care in hospice can be difficult. Author's aim is to give a report on some possibilities to ensure dental care for hospice patients. To provide acute dental care immediately in hospice is quite legal and optimal solution.

Key words: dental care, palliative care, hospice

Úvod

Paliativní stomatologickou péči pravděpodobně poprvé definoval Wiseman (1, 2). Definuje ji jako péči o nemocné trpící onemocněním v dutině ústní, které je způsobeno buď pokročilým závažným onemocněním, anebo nežádoucím efektem prováděné léčby. Za cíl pokládá zvýšení kvality života. Tentýž autor upozorňuje na skutečnost, že paliativní týmy často péči o dutinu ústní podceňují navzdory skutečnosti, že mnozí nemocní trpí xerostomií, kandidózou, mukozitidou a narušením správné funkce chrupu. Cílem našeho sdělení je zaměřit se na skupinu pacientů, kteří prožívají své poslední životní období v lůžkovém zařízení paliativní hospicové péče a jsou konfrontováni s akutními bolestmi způsobenými odontogenními příčinami. Některé bolestivé stavy, jako například pulpitida či periodontitida vyžadují vzhledem k intenzivním algickým stavům co nejčasnější ošetření. Zkušenost ukazuje, že intenzita bolesti často převyšuje svou intenzitou bolest vyvolanou generalizovaným onkologickým onemocněním a že ani opioidy nepřinášejí potřebnou úlevu. Zajištění stomatologické péče u lůžka nemocného může být dle regionálních poměrů velmi obtížné či téměř nemožné. Komplikované převozy nemocných na odborné pracoviště je pro pacienty stresující.

Řada stomatologických pracovišť nepočítá s ošetřováním imobilních nemocných a je pak nezbytné překonávat četné architektonické bariéry způsobené inkapacitním výtahem či jeho úplnou absencí. V převážné většině případů nelze imobilní nemocné přemístit z lehátka do stomatologického křesla. Pro naléhavost, kterou prudká zubní bolest způsobuje, je však imperativem nalézt vhodné řešení, což nemusí být zdaleka snadné.

Možné způsoby zajištění stomatologické péče

1. Pokud byl pacient v péči stomatologické ambulance, kde je i nadále registrován, pak je vhodné, aby ošetřující lékař hospice kontaktoval jeho stomatologa a popsal mu celkový klinický stav a charakter aktuálních obtíží. Pozornost je třeba věnovat možnostem mobility pacienta či případně jeho plné imobilitě. Na základě domluvy lze často nalézt u stomatologa, který nemocného zná z dřívějších dob, dostatečnou empatii a pochopení a poté lze zpravidla pacienta odeslat do příslušné zubní ambulance. Dopředu je třeba zvážit všechny okolnosti manipulace s nemocným ležícím na lehátku. Při nepřekonatelných architektonických bariérách může být za některých podmínek ošetření provedeno v sanitním voze

(například extrakce viklavého zubu) anebo na lehátku v ambulanci, aniž by byl nemocný přemísťován na stomatologické křeslo. Vždy se vyplatí informovat předem rodinu nemocného, která zajistí nemocnému doprovod. Rovněž lze doporučit zajištění doprovodu zdravotnickým pracovníkem hospice.

2. Další možností je odeslání nemocného na stomatologické pracoviště zajišťující akutní zubní péči v příslušném regionu. Telefonické předjednání s popsáním celkového stavu pacienta je nezbytné. Opět je vždy nutné pečlivě zvážit veškeré architektonické překážky kladené manipulaci s imobilním nemocným. Určitou potíží může být neochota stomatologa vykonat ošetření za nestandardních podmínek, tedy například provést vyšetření v sanitním voze či ošetření nemocného na lehátku.
3. Optimální možností je vyšetření a případně i ošetření nemocného přímo na lůžku v hospicovém zařízení. Praktické zajištění této péče nebývá snadné. Ošetření na lůžku může být limitováno z hlediska ne zcela dostatečného technického vybavení, ale častým výkonem bývá právě extrakce postiženého zubu s výraznou úlevou po provedeném výkonu.

Paliat. med. liec. boles., 2017; 10(1-2e): e57–e58

Riziko komplikací

Nemocní hospitalizovaní v hospici v terminální fázi nezlékačného onkologického onemocnění jsou v závěru života vystaveni obecně nejvyšším rizikům a stomatologické ošetření je tudíž zatíženo větší frekvencí komplikací, než by tomu bylo u běžných stomatologických pacientů v celkově dobré zdravotní kondici. Vzhledem k celkovému oslabení nemocného je vyšší riziko aspirace obsahu dutiny ústní včetně slin a zcela nedostatečné odkašlávání. Vyšší je i riziko komplikací krvácivých a vždy je třeba pamatovat, že mnohým těmto nemocným jsou podávány léky zvyšující krvácivost.

Právní hledisko

Dle Zákona č. 372/2011 Sb. (Hlava II, § 11, odstavec 5) *zdravotní služby mohou být poskytovány pouze ve zdravotnických zařízeních v místech uvedených v oprávnění k poskytování zdravotních služeb; to neplatí v případě zdravotní péče poskytované ve vlastním sociálním prostředí*. Dále dle téhož paragrafu odstavce 6 *zdravotnické zařízení musí být pro poskytování zdravotních služeb technicky a věcně vybaveno* (3).

Je otázkou, zda lze prostředí lůžkového hospice z tohoto pohledu pokládat za vlastní sociální prostředí. Na druhé straně lze šetření za účelem získání příspěvku na péči provést v místě bydliště pacienta a také v lůžkovém hospici, pokud je hospic registrován nejen jako zdravotnické zařízení, ale rovněž jako zařízení poskytující sociální péči. Šetření však nelze provést v jiném lůžkovém zdravotnickém zařízení, a to ani v léčebně dlouhodobě nemocných.

Platná legislativa však určité schůdné řešení přece jen nabízí. Podle § 5 odstavce 1 písmene a) výše uvedeného zákona č. 372/2011 Sb. o zdra-

votních službách se za neodkladnou péči považuje rovněž péče, *jejímž účelem je zamezit nebo omezit vznik náhlých stavů, které bezprostředně ohrožují život nebo by mohly vést k náhlé smrti nebo vážnému ohrožení zdraví, nebo způsobují náhlou nebo intenzivní bolest nebo náhlé změny chování pacienta, který ohrožuje sebe nebo své okolí*. Stav, kdy je pacientovi způsobena náhlá nebo intenzivní bolest vyžaduje tedy, podle zákona, neodkladnou zdravotní péči.

Kromě toho podle Listiny základních práv a svobod (článek 31, věta první), má každý právo na ochranu zdraví. Tedy i pacient v hospici má právo na poskytnutí zdravotních služeb, zejména pak neodkladné péče k odvrácení náhlé nebo intenzivní bolesti, kterou silná bolest chrupu nepochybně je.

Stomatologickou péči pro pacienty v hospici je povinná zajistit příslušná zdravotní pojišťovna toho kterého pojištěnce. Pokud jde o vybavení stomatologa při poskytování této péče, pak je třeba vycházet z teleologického, nikoli z doslovného gramatického výkladu právních předpisů, jak vícekrát zdůraznil Ústavní soud České republiky. Stomatolog poskytující neodkladnou péči pacientovi v hospici, která by zpravidla měla spočívat v extrakci zubu, by tedy měl být povinně vybaven tak, aby zvládl příslušný zdravotní výkon, nikoli tak, jak musí být vybavena běžná ordinace stomatologa.

Je-li tedy ze zdravotního hlediska vyloučena doprava imobilního pacienta do stomatologické ordinace, rozhodně má pacient hospice právo na to, aby mu neodkladná stomatologická péče byla poskytnuta přímo ve zdravotnickém zařízení – hospici. Zajistit tuto péči kvalifikovaným poskytovatelem zdravotních služeb v oboru stomatologie je povinná zdravotní pojišťovna příslušného pojištěnce – pacienta hospice.

Závěr

Akutní bolestivé onemocnění v důsledku odontogenního poškození se nevyhýbá ani nemocným, kteří jsou v důsledku pokročilého onemocnění v péči zařízení poskytujícího paliativní lůžkovou péči. V dostupné literatuře je problematika řešení akutní a velmi intenzivní odontogenní bolesti u těchto nemocných opomíjena (4, 5). Zcela také chybí návrh praktického řešení těchto situací. Zajištění převozu zpravidla již imobilního nemocného do zubní ordinace a provedení odpovídajícího vyšetření a případně ošetření chrupu nebývá v praxi zcela snadné a pro nemocného je neúměrně zatěžující. Optimálním řešením z hlediska nemocného může být v některých případech ošetření v hospici, což platná legislativa umožňuje. Uvedenou stomatologickou péči pro pacienty v hospici je povinná zajistit příslušná zdravotní pojišťovna.

Literatura

1. Wiseman M. Palliative care dentistry. *Gerodontology*. 2000; 17: 49–51.
2. Wiseman M. Palliative care dentistry: focusing on quality of life. *Compend Contin Educ Dent*. 2017; 38(8): 529–534.
3. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách).
4. Wiseman M. The treatment of oral problems in the palliative patient. *J Can Dent Assoc*. 2006; 72(5): 453–458.
5. Saini R, Marawar PP, Shete S, et al. Dental expression and role in palliative treatment. *Indian J Palliat Care*. 2009; 15(1): 26–29.

Doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Hospic na Svatém Kopečku
Sadové náměstí 24, 772 00 Olomouc-
Svatý Kopeček
drkala@centrum.cz

