

Úskalí krátkodobé hospicové péče

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Hospic na Svatém Kopečku

Ústav ošetrovatelství FZV UP Olomouc

Příliš krátká doba hospitalizace v lůžkovém hospici neumožňuje využít všechny vymoženosti, které toto zařízení nabízí. V roce 2010 bylo v Hospici na Svatém Kopečku hospitalizováno celkem 327 nemocných. 57 nemocných (tj. 17,43 %) zemřelo za tři dny a méně. 101 nemocných (tj. 30,88 %) zemřelo do sedmého dne (inclusive) po přijetí. Za jednu z příčin krátkodobých hospitalizací je pokládána nedostatečná informovanost lékařů, kteří nemocné do hospiců odesílají, a prolongované, ale již neefektivní onkologické léčení. Autor prosazuje názor o nezbytnosti neustálého a trpělivého přesvědčování lékařů nejrůznějších odborností, zdravotních sester a také laiků, že hospic není místem k rychlému skonání, ale k důstojnému prožití posledních týdnů života.

Klíčová slova: hospic, délka hospitalizace, paliativní péče.

Difficulties of short-time hospital stay in hospice

Due to overly short hospitalization in the sick-bed hospice, not all of the conveniences the institution offers can be utilised. 327 patients were hospitalized in the Hospice of Holy Hill in 2010. 57 of the patients (i.e. 17,43 %) died in three days and sooner. 101 of the patients (i.e. 30,88 %) died in seven days (inclusive) after being accepted. The lack of information that the doctors sending patients into hospices have and prolonged and ineffective oncological treatment are considered to be the major causes of short-time hospitalizations. In the author's opinion it is essential to constantly and patiently persuade doctors of many different specializations, nurses and also nonspecialists, that the hospice is not a place for people to quickly expire but to spend dignifiedly their last weeks of their life.

Key words: hospice, duration of hospitalization, palliative treatment.

Paliat. med. liec. boles., 2011, 4(2): 72–73

Úvod

Paliativní péče poskytovaná v lůžkových hospicových zařízeních poskytuje komplexní služby zaměřené na biologické, psychologické, sociální i spirituální potřeby nemocných (1). Kvalitu uvedených péčí ovlivňuje nejen prostředí a personální vybavení hospice, ale také čas, ve kterém je možno všechny poskytované služby plně rozvinout. Poměrně běžným jevem, se kterým se v každodenní praxi setkáváme, je příliš krátká doba hospitalizace, kdy je nemocný do hospice odeslán již ve velmi špatném klinickém stavu. Výsledkem tohoto jevu je zbytečná zátěž pro nemocného i jeho rodinu s nemožností využít všech vymožeností, které hospicové zařízení nabízí.

Vlastní soubor nemocných

V roce 2010 bylo v Hospici na Svatém Kopečku hospitalizováno celkem 327 nemocných. Z tohoto počtu v hospici 231 (70,64 %) nemocných zemřelo. Průměrná délka hospitalizace byla 28 dní. Zdálo by se, že je tedy po této stránce vše v pořádku, ale vcelku optimálně vyhlížející průměrná délka hospitalizace je způsobena několika málo těžce nemocnými pacienty, kteří v hospici pobudou i řadu měsíců. Závažné je zjištění, že z celkového počtu 327 nemocných hospitalizovaných v roce 2010 strávilo v hospici celkem 111 (33,94 %) nemocných dobu 7 dní či méně.

Z těchto 111 nemocných bylo 10 nemocných propuštěno anebo přeloženo do jiného zařízení, 101 nemocných zemřelo. Uvádíme podrobnější údaje: z celkového počtu 327 nemocných hospitalizovaných v roce 2010 zemřelo v hospici:

- 23 (7,03 %) nemocných 1. den hospitalizace!
- 20 (6,11 %) nemocných 2. den,
- 14 (4,28 %) nemocných 3. den,
- 10 (3,05 %) nemocných 4. den,
- 13 (3,97 %) nemocných 5. den,
- 14 (4,28 %) nemocných 6. den,
- 7 (2,14 %) nemocných 7. den.

Jinými slovy: 57 nemocných (tj. 17,43 % z celkového počtu 327 léčených v průběhu roku 2010) zemřelo v našem hospici za tři dny a méně!

101 nemocných (tj. 30,88 % z celkového počtu 327 nemocných hospitalizovaných v roce 2010) zemřelo do sedmého dne po přijetí!

Z výše uvedených 101 nemocných, kteří byli v hospici hospitalizováni 7 dní a méně bylo 45 (44,55 %) nemocných přijato ze svého domova. 39 (38,61 %) nemocných bylo do hospice odesláno z klinických pracovišť fakultní nemocnice, zejména z kliniky onkologické, z kliniky tuberkulózy a respiračních nemocí, z klinik interních, ale i jiných. 17 (16,83 %) nemocných bylo do hospice přijato z jiných nemocnic nebo jiných zdravotnických či sociálních zařízení.

Diskuse

Velmi krátkodobé pobyty nemocných v hospicových zařízeních vedou ve většině případů k nemožnosti plného rozvinutí hospicové péče. Z celkového počtu 101 zemřelých, kteří byli v Hospici na Svatém Kopečku v roce 2010 hospitalizováni 7 dní a méně bylo 45 (44,55 %) nemocných přijato ze svého domova. Zde se v některých případech ukazuje snaha obětavých členů rodiny poskytnout potřebnou ošetrovatelskou péči častokrát do svého úplného vyčerpání. Doprovázející členové rodiny, se kterými se v hospici setkáváme, nesou zpravidla nepřehledně známkou únavy, někteří sami trpí zdravotními obtížemi. Velmi často však zjišťujeme, že členové rodiny o možnosti hospicové péče nebyli informováni žádným z lékařů, který v předchozím období poskytoval péči jejich nemocnému blízkému.

39 (38,61 %) nemocných bylo do hospice odesláno z klinických pracovišť fakultní nemocnice. V těchto případech se evidentně jedná o nepochopení principů hospicové péče ze strany ošetřujících lékařů. Lze se právem domnívat, že z uvedených 39 nemocných, kteří v hospici zemřeli 1. den hospitalizace mohla a měla drtivá většina z nich prožít minimálně několik posledních týdnů svého života v hospicovém prostředí.

Zamysleme se nad příčinami a důsledky krátkodobých hospitalizací. Je poměrně běžnou praxí, že nemocní bývají do hospice transportováni v ne-

přiměřeně těžkém klinickém stavu, v některých případech doslova ante finem. Bez ohledu na co nejvyšší šetrnost transportu přináší jakákoli manipulace nemocnému bolest. Lehátko v sanitce v žádném případě potřebný klid a komfort nezajišťuje. Změna prostředí, na které je nemocný zvyklý, vyvolává úzkost a přispívá k zhoršení desorientace. Někteří nemocní jsou do hospice přiváženi ve stavu zhoršeného vědomí. Prostředí hospice pak jsou schopni vnímat velmi nedostatečně nebo vůbec ne. Podobně obtížně se na změnu prostředí adaptují i jejich rodinní příslušníci. Hospic by měl být místem, kde lze důstojně prožít (s důrazem na slovo prožít) závěr lidského života a nikoli jen zařízením, kde má proběhnout akt vlastního umírání. Na posledním, byť ne nepodstatném místě přináší krátkodobé hospitalizace v hospicích negativní zprávu pro veřejnost v podobě laicky zkrácených výkladů typu: *V nemocnici ležel bez komplikací několik týdnů a jenom ho přeložili do hospice, zemřel.*

Krátkodobé hospitalizace také zbytečně zatěžují zdravotnický personál. Zaměstnanci hospice jsou více než pracovníci v jiných povoláních ohroženi syndromem vyhoření. Jednou z možností, jak nástupu tohoto syndromu zamezit anebo jej alespoň oddálit, je cílené zdůrazňování smysluplnosti jejich práce. U většiny velmi krátkých hospitalizací však naše práce smysl postrádá. Zákonitě se musí dostavit frustrace všech zúčastněných pracovníků.

Za jednu z příčin krátkodobých hospitalizací pokládáme nedostatečnou informovanost lékařů, kteří nemocné do hospiců odesílají. Není vzácností, že se lékaři při zajišťování péče o nemocné s pokročilými onkologickými chorobami angažují nedostatečně a veškeré rozhodování nechávají na nemocném a jeho rodině. A nejen to. Mnoho lékařů (včetně onkologů) se vědomě dialogu na téma hospicové péče vyhýbá. Je mnohem snadnější říci nemocnému, že bude odeslán do léčebny dlouhodobě nemocných a že poté, co se jeho stav stabilizuje, bude pokračováno v radioterapii anebo chemoterapii, byť

dobře vědí, že k provedení další léčby již určitě nedojde. Lékař, který nemocnému doporučí péči v hospici musí počítat s řadou dotazů týkajících se pokročilosti choroby a její prognózy. Odesláním nemocného do LDN se lékař nepřijemnému rozhovoru zpravidla vyhne.

Další příčinou, proč nemocní přicházejí do hospice příliš pozdě, je snaha některých klinických pracovníků provádět onkologické léčení doslova „do posledního dechu“. Svůj negativní vliv má v tomto směru nekritické pokračování v klinických studiích.

Někteří lékaři odesílají do hospice nemocné ve stavu ante finem z důvodu, že akutně potřebují uvolnit lůžkovou kapacitu.

Položme si otázku: Existují alespoň jednotlivé případy, kdy krátkodobá hospitalizace přináší prospěch nemocnému a jeho rodině? Na tuto otázku lze odpovědět kladně. Jde například o zcela výjimečné případy dramatické terminální hematemy či dušnosti u nemocných převzatých do hospice nikoli ze zdravotnického zařízení, ale přímo z jejich domova. Pomoc ze strany zdravotníků přinesla umírajícímu zmírnění jeho utrpení. Ale i v těchto případech by byl efekt hospitalizace větší, pokud by nemocný do hospice nastoupil již dříve.

Správně indikovaná a vhodně načasovaná hospicová péče ušetří v rozpočtu našeho zdravotnictví nemalé finanční částky. Zamezí provádění nákladných a již zcela zbytečných vyšetření. Rovněž uspoří nemalé výdaje vynakládané na akutní nemocniční péči, o jejíž smysluplnosti lze mít u nemocných s pokročilým onkologickým onemocněním nemalé pochybnosti. Tyto úspory v nákladech by však v žádném případě nebyly na úkor pacientů.

Lze nějakým způsobem zabránit příliš krátkodobým hospitalizacím v hospicových zařízeních a docílit tak, aby z hospicové péče skutečně všichni nemocní a jejich rodiny profitovali?

Řešení není jednoduché a v každém případě bude vyžadovat dlouhodobé úsilí všech, kterým leží na srdci kvalita poskytované hospicové péče. Zaměstnanci zařízení poskytujících hospicovou péči mají před sebou úkol, kterému se nelze vyhnout. V každém případě je nezbytné zajistit zařízením hospicové péče dostatečnou publicitu, a to nejen směrem k lékařům, ale i laikům. Mnohdy účinné i když časově náročné je udržování pravidelných osobních a pracovních kontaktů s konkrétními lékaři různých pracovišť. Trpělivé vysvětlování zásad paliativní péče lékařům i laikům však zatím přináší mnohem menší efekt, než bychom si přáli.

Po obdržení zasláné žádosti o přijetí do hospice je velmi vhodné telefonické ověření aktuálního zdravotního stavu. Jak již bylo naznačeno, někteří lékaři nemají žádné odborné ani lidské zábrany odeslat k hospicové péči komatózního nemocného, jehož přežití lze odhadovat na několik hodin. Za podobných okolností se dokonce domáhají přijetí nemocného urgentně bez předchozí písemné žádosti a lze se setkat s případy, kdy zkracují informace o jeho celkovém zdravotním stavu.

Je nepochybné, že uvedené krátkodobé hospitalizace neprospívají ani nemocným, ani jejich příbuzným. K zlepšení stávajícího nevyhovujícího stavu je nezbytné neustále a velmi trpělivě přesvědčovat lékaře nejrozumnějších odborností, zdravotní sestry a také laiky, že hospic **není místem k rychlému skonání, ale k důstojnému prožití posledních týdnů života.**

Literatura

1. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al: Paliativní medicína pro praxi. Praha: Galén 2007, první vydání.

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

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



Pavel Klener:

ZÁKLADY KLINICKÉ ONKOLOGIE

Publikace byla napsána s cílem podat stručný přehled diagnostických a léčebných metod v onkologii, včetně aktuálních poznatků. Je určena především pro pregraduální studium, ale poskytne bazální informace i lékařům nejrozumnějších specializací, kteří se ve své praxi setkávají s onkologickými pacienty a potřebují se rychle zorientovat, aniž by základní informace museli vyhledávat v obsáhlých monografiích. Více než dvacetiletá zkušenost autora při zkoušení atestací z klinické onkologie ukázala, že mnohdy se i onkologové při přípravě k atestaci soustředí na méně podstatné detaily a základní poznatky jim unikají. V tomto smyslu může i pro ně být stručná monografie užitečná.

Praha: Galén 2011, První vydání / ISBN 978-80-7262-716-5, 96 s.



Objednávejte na: Galén, spol. s r.o., Na Bělidle 34, 150 00 Praha 5, tel. 257 326 178, fax 257 326 170, e-mail: objednavky@galen.cz

www.galen.cz