

SPRÁVA Z 10. KONGRESU EURÓPSKEJ ASOCIÁCIE PALIATÍVNEJ STAROSTLIVOSTI V BUDAPEŠTI V DŇOCH 7. – 9. 6. 2007

Kristina Križanová

Národný onkologický ústav v Bratislave

Onkológia (Bratisl.), 2007, roč. 2 (4): 260–261

Európska asociácia paliatívnej starostlivosti (EAPC) vznikla v roku 1988 v Miláne z iniciatívy profesora Vittoria Ventafridda a Florianiho nadácie. Dala si za cieľ byť centrom pre všetkých, ktorí pracujú v paliatívnej starostlivosti na vedeckej, klinickej a sociálnej úrovni, pre lekárov, sestry, sociálnych pracovníkov, psychológov, duchovných a dobrovoľníkov. Vedenie EAPC je od roku 1990 ukotvené v rámci Oddelenia rehabilitácie a paliatívnej starostlivosti v Národnom onkologickom inštitúte v Miláne. Od roku 1998 sa EAPC stala nevládnou organizáciou Rady Európy a dostala štatút „Onlus“ (*Non profit organisation with social utility*). Zahŕňa jednak individuálnych členov zo 40 krajín ako aj národné asociácie z 21 európskych krajín.

Jej cieľom je umožniť implementáciu moderných znalostí: vzdelávať všetkých, ktorí sa zúčastňujú na starostlivosti o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich, lekárov, sestry, psychológov, sociálnych pracovníkov a dobrovoľníkov, ako aj príbuzných a priateľov týchto pacientov. Preto súčasne začala vydávať dva časopisy: *European Journal of Palliative Care*, ktorý sa venuje uverejňovaniu najmodernejších poznatkov, a *Palliative Medicine*, ktorý je zas hlavným európskym časopisom paliatívnej medicíny zameraným na výskum.

EAPC vytvára medzinárodnú sieť zameranú na spoluprácu, výmenu informácií a skúseností. V roku 2001 vzniklo hnutie za rozvoj paliatívnej starostlivosti vo východnej Európe s centrom v Štokholme. Na kongrese v Haagu vzniklo hnutie na vytvorenie štandardov v paliatívnej medicíne, ktorého závery sa očakávajú v najbližších rokoch. Etické problémy spojené so starostlivosťou a liečbou o nevyliciteľne chorých a zomierajúcich pacientov, ako aj vo vzťahu ku eutanázii rieši skupina európskych vedcov (lekárov, právnikov, sestier, psychológov a sociálnych pracovníkov), ktorí sú lídrami na poli paliatívnej medicíny v Európe a v USA.

Deväť predošlých kongresov sa konalo v Paríži, Bruseli, Bergene, Barcelone, Londýne, Ženeve, Palerme, Haagu a v Aachene. Kongres v Budapešti bol prvým, ktorý sa konal v postkomunistickej krajine.

Organizácia kongresov má štandardný formát, v ktorom sa robia pri každom kongrese úpravy tak, aby sa zohľadnili požiadavky účastníkov. Tak sa organizácia kongresu stále zlepšuje a stále viac vyhovuje požiadavkám jednotlivých profesií zúčastňujúcich sa na paliatívnej medicíne.

Možnosť zúčastniť sa „paliatívnych“ kongresov som mala od roku 1999, prvýkrát v Ženeve. Nahliadnutie do krátkeho aj podrobného programu kongresu umožňuje pomerne rýchly výber prednášok a „workshopov“ počas troch dní trvania kongresu podľa môjho osobného záujmu.

Budapešť je krásne mesto, ktoré sa rozvíja rýchlym tempom. Ku kongresovému centru (Univerzitné kongresové centrum ELTE) sme sa autom z Bratislavy dostali diaľnicou za 2,5 hodiny. Počasie bolo krásne, čo bolo veľmi vítané pri presúvaní z hlavnej budovy kongresového centra do druhej, kde boli menšie posluchárne ako aj výstava početných posterov. Plenárne prednášky sa konali v hlavnej budove, ale aj v špeciálnom veľkom stane medzi oboma hlavnými budovami. Na trávnikoch v okolí parku sedeli a ležali v prestávkach účastníci kongresu a samozrejme debatovali a debatovali a debatovali...

Hlavnou nosnou témou tohtoročného kongresu bolo „spájanie v rozmanitosti“ (*connecting diversity*). Kultúrna a spoločenská rozdielnosť a rozmanitosť by nemala byť prekážkou v poskytovaní kvalitnej medicínskej a sociálnej starostlivosti pre smrteľne chorých a zomierajúcich pacientov. Aj v chudobných pomeroch zdravotníctva možno poskytnúť väčšine chorých liečbu bolesti, hydratáciu, sprevádzanie. Navyše paliatívna medicína už nie je výlučne zameraná na onkologických pacientov, z prostredia ktorých vyšla, ale zaoberá sa aj starostlivosťou o chorých s progresujúcimi neurologickými a niektorými internistickými ochoreniami a na prevenciu utrpenia spôsobeného terminálnymi štádiami týchto ochorení.

Jedenásť plenárnych prednášok v trvaní pol hodiny malo pokračovanie v tzv. follow-up session, kde odznelo niekoľko originálnych prednášok na ústrednú tému. Tieto následné poldruhodinové sedenia však už bežali súčasne s niekoľkými paralelnými tematickými konferenciami, preto si bolo potrebné vybrať. Pre mňa bola veľmi zaujímavá konferencia týkajúca sa postoja a praxe hydratácie v terminálnej fáze života. Hovorili o hydratácii z etického hľadiska (Friedmann Nauck z Nemecka), z kultúrneho hľadiska (úžasný a charizmatik „paliatívce“ z USA Eduardo Bruera, vynikajúci prednášateľ a výskumník), z hľadiska sestry a v porovnaní s praxou vyžadovanej eutanázie. Všeobecne sa trvalá a kontrolovaná

parenterálna (i.v. alebo s.c.) hydratácia považuje za štandard u zomierajúcich pacientov, pretože zmierňuje príznaky delíria, nežiaduce príznaky z kumulácie podávaných liekov a umožňuje dlhšie komunikáciu chorého s blízkymi.

Hneď prvý večer pripravili organizátori pre všetkých účastníkov kongresu plavbu po Dunaji spojenú s večerou a so živou cigánskou hudbou. Trojhodinová plavba bola nádherná, pri otáčaní loďe pri Margitinom ostrove úžasne voňali rozkvitnuté lipy, výhľad na oba brehy Dunaja sa menil v zapadajúcom slnku, nočné osvetlenie Gelértu bolo impozantné. Rozhovory medzi účastníkmi boli veľmi živé a príjemné.

Ďalšie plenárne prednášky sa týkali rozvoja detskej paliatívnej starostlivosti, problémov existencie lekárov a sestier pracujúcich v paliatívnej medicíne v prostredí kuratívnej medicíny, prispôbovania paliatívnej starostlivosti potrebám konkrétneho spoločenstva, kvality paliatívnej starostlivosti a jej hodnotenia, kultúrnych otázok týkajúcich sa smrti, hodnotenia kvality paliatívnej výučby, prítomnosti patologických stavov vedomia (najmä delíria a bezvedomia pred smrťou), možnosti plánovania starostlivosti v terminálnych fázach života v kontexte nejasného a napokon vyrovnaného sa so smrťou. Poslednú z menovaných tém rozpracoval profesor Jacek Luczak z Poznane, ktorý za túto prednášku dostal cenu Florianiho nadácie. Táto cena sa udeľuje na každom kongrese a je výrazom ocenenia prínosu konkrétneho človeka pre európsku paliatívnu medicínu. Profesor Luczak je ústrednou postavou rozvíjania paliatívnej starostlivosti v strednej a východnej Európe, je zakladateľom paliatívnej medicíny na Univerzite lekárskej v Poznani, zakladateľom a vedúcim Hnutia pre paliatívnu starostlivosť v strednej a východnej Európe (ECEPT – *Eastern and Central Europe Palliative Task Force*). V tomto hnutí sa angažujeme od začiatku aj my, menovite MUDr. Oľga Sadvská, MUDr. Hedviga Jakubíková a ja.

V piatok dopoludnia bol spoločný program EAPC a ESMO týkajúci sa spolupráce paliatívnej medicíny a onkológie na univerzitách a v miestnych nemocniciach. Prednášky sa týkali vytyčenia spoločných cieľov (profesor Stein Kaasa z Nórska), klinickej a výskumnej spolupráce, včasnej spolupráce v klinickej

praxi (Marilene Filbertová z Francie) a medzi ESMO a EAPC (Hakan Mellstedt zo Švédska). Je známe aj onkológom, že táto spolupráca na úrovni Európskej spoločnosti pre internistickú onkológiu už začala.

Na Slovensku žiaľ ani jedno onkologické centrum nedokáže splniť požiadavky ESMO na zabezpečenie paliatívnej starostlivosti o pacientov v jeho starostlivosti. Národný onkologický ústav v Bratislave spĺňa tiež len niekoľko málo kritérií napriek faktu, že Oddelenie paliatívnej starostlivosti Internej kliniky existuje už 13. rok.

Prezentoval sa výučbový materiál vytvorený asi 10 expertmi obsahujúci konkrétne kazuistiky onkologických pacientov a chorôb, zaznamenaný jednak kamerou a jednak slovne, s interaktívnym komunikačným systémom, s možnosťou hodnotiť vedomosti zúčastnených. Tento výučbový systém bude k dispozícii, ale autori sú si vedomí, že ho bude treba aktualizovať hneď ako sa dostane do praxe vzhľadom na pokroky v liečbe onkologických ochorení aj v paliatívnej praxi.

V piatok popoludní som si vybrala konferenciu zaoberajúcu sa vyžadovaním kvality paliatívnej starostlivosti. Zúčastnení prednášatelia zdôraznili, že treba nájsť – vzhľadom na kultúrno-historické rozdiely v Európe – spoločnú reč a najmä spoločný obsah pre výrazy používané bežne v prostredí paliatívnej medicíny. Irene Higginssonová a Sheila Payneová hovorili podrobne o tom, čo znamená slovo „hospice“ vo Veľkej Británii, Xavier Gomez-Batiste z barcelonského Katalánskeho onkologického inštitútu zas vy-

svetľoval, prečo vo frankofónnych krajinách prevláda názov paliatívna starostlivosť pred hospicovou. Chcem podotknúť, že aj slovenská zdravotnícka história pozná slovo „špitál“ odvodené od toho istého koreňa ako hospice: *hospitalitas* (lat.) – pohostinnosť. Hospice na Slovensku nikdy v minulosti neboli, boli však špitály, ktoré plnili tie isté funkcie v priebehu storočí.

V sobotu kongres končil popoludní Florianiho prednáškou prof. J. Luczaka. Dopoludnia som si vybrala problematiku paliatívnej sedatívnej liečby, ktorá sa rozoberala z hľadiska definície (Alexander De Graeff z Holandska), farmakologických postupov – vynikajúci príspevok Staffana Lundströma zo Švédska a etiky (Lars Materstvedt zo Švédska). Paliatívna sedatívna liečba sa používa výlučne pri inými prostriedkami nevládnuteľných príznakoch a nadmernom utrpení pacienta. Vykonáva sa len so súhlasom pacienta a tak, aby neurýchlila smrť pacienta a umožnila mu komunikovať s blízkymi.

Popoludní som si vypočula blok o dôležitosti výučby paliatívnej medicíny (Jose Pereira zo Švajčiarska) a získavania jednak vedomostí, jednak zručností a ich hodnotenia. Zdôrazňuje sa potreba multiprofesionálnej výučby vzhľadom na to, že paliatívna starostlivosť je multiprofesionálnou záležitosťou, hoci lekár a sestra zostávajú ústrednými postavami. Dobrá paliatívna starostlivosť si však vyžaduje spoluprácu zdravotníckych pracovníkov s psychológmi, duchovnými, sociálnymi pracovníkmi a so sieťou dobrovoľníkov, kde si každá skupina pracovníkov vyžaduje svoje špecifické vzdelávanie a spoluprácu.

V slovenskom zdravotníctve sa zdôrazňuje najmä prítomnosť nezdravotníckych profesionálov v paliatívnej starostlivosti preto, aby sa zdôvodnili nízke platby zdravotníckymi poisťovňami. Bez kvalitnej lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti však nie je paliatívna medicína možná a žiadni nezdravotnícki pracovníci ju nezabezpečia v primeranom rozsahu. Ak sa na starostlivosti o zomierajúcich zúčastňujú výlučne nezdravotníci, ide o opatrovateľskú starostlivosť, ktorá je právom hradená zo sociálnych zdrojov. Zdravotnícke služby sú v tomto prípade fakultatívne, nie ústredné, a môžu byť platené ako návštevné.

Z tohto hľadiska považujem za nedostatočné, že na kongresoch EAPC sa zúčastňujú len lekári – prinajmenšom sestram to bude nutné umožniť.

Záverom by som chcela zdôrazniť, že je veľmi potrebné zúčastňovať sa podobných kongresov, pretože tam prinajmenšom človek získa sebavedomie, že mnohé veci dokázal aj sám iniciovať a realizovať a že sa poberá tou istou cestou ako empatická a vzdelaná zdravotnícka komunita Európy. Najväčším nedostatkom je, že nie sme schopní vytvoriť prezentáciu na takomto kongrese napríklad vo forme posteru. Naša práca je časovo aj fyzicky taká náročná, že nám na to nezostáva dosť síl. Pevne verím, že sa to zmení, ak sa zmenia paradigmy našej postkomunistickej spoločnosti vo vzťahu ku zdravotnej starostlivosti.

MUDr. Kristína Krížanová
Národný onkologický ústav
Klenova 1, 832 01 Bratislava
e-mail: kristina.krizanova@nou.sk

11. KOŠICKÉ CHEMOTERAPEUTICKÉ DNI

3. KONFERENCIA SESTIER PRACUJÚCICH V ONKOLÓGIÍ a

3. PACIENTSKÝ SEMINÁR

29. – 30. november a 1. december 2007, Košice

Kontakt: doc. MUDr. Mária Wagnerová, CSc.
Klinika rádioterapie a onkológie VOÚ a.s., Rastislavova 43, 041 91 Košice
e-mail: maria.wagnerova@vou.sk