

Může pacient v terminálním stadiu onkologického onemocnění důstojně zemřít doma? A za jakých podmínek?

Can Cancer Patient in Terminal Stage of Cancer Die with Dignity at Home? And under what Conditions?

Slováček L.^{1,2}, Šimková M.², Petera J.¹, Filip S.^{1,2}

¹ Klinika onkologie a radioterapie, LF UK a FN Hradec Králové

² Ambulance paliativní onkologické péče, KOC FN Hradec Králové

Souhrn

Autoři se ve svém krátkém sdělení zabývají problematikou paliativní onkologické péče o nemocné v terminálním stadiu onkologického onemocnění. Sdělení je obohaceno o vlastní zkušenosti autorů s poskytováním tohoto typu péče nemocným, kteří mají přání zemřít doma.

Klíčová slova

paliativní onkologická péče – onkologický pacient – terminální stadium – úmrtí

Summary

In their brief communication, the authors are discussing the issue of palliative care for cancer patients in terminal stage of cancer. The authors are also contributing their own experience with the provision of such care to patients who wish to die at home.

Key words

palliative cancer care – cancer patient – terminal stage – death

Podpořeno výzkumným projektem MZ ČR č. 00179906 a specifickým vysokoškolským výzkumem UK Praha č. 53251.

Supported by the Czech Ministry of Health's research grant No. 00179906 and the Specific Higher Education Research Grant of the Charles University in Prague No. 53251.

Autoři deklarují, že v souvislosti s předmětem studie nemají žádné komerční zájmy.

The authors declare they have no potential conflicts of interest concerning drugs, products, or services used in the study.

Redakční rada potvrzuje, že rukopis práce splnil ICMJE kritéria pro publikace zasílané do biomedicínských časopisů.

The Editorial Board declares that the manuscript met the ICMJE "uniform requirements" for biomedical papers.



doc. MUDr. Ladislav Slováček, Ph.D.
Klinika onkologie a radioterapie,
LF UK a FN Hradec Králové
Ambulance paliativní onkologické
péče, KOC FN Hradec Králové
Sokolská 581
500 05 Hradec Králové 5
e-mail: ladislav.slovacek@seznam.cz

Obdrženo/Submitted: 7. 12. 2010

Přijato/Accepted: 3. 1. 2011

Úvod

V České republice jsou od druhé poloviny 80. let 20. století druhou nejčastější příčinou smrti zhoubné novotvary [1]. V roce 2009 zemřelo v České republice na zhoubný novotvar celkem 27 700 osob (tj. 25,8 % ze všech zemřelých). Přitom u mužů byl podíl zhoubných novotvarů na celkové úmrtnosti vyšší než u žen [1,2]. Standardizovaná úmrtnost na onemocnění zhoubnými novotvary v Královéhradeckém kraji na 100 tisíc osob byla v roce 2009 u mužů 28 % (930,1 mužů) a 25,3 % u žen (570,8 žen) [2]. Počet zemřelých na onemocnění zhoubnými novotvary (C00–D48) v Královéhradeckém kraji v roce 2009 byl 851 (15 %) z celkového počtu 5 692 úmrtí. V okrese Hradec Králové zemřelo na onemocnění zhoubnými novotvary v roce 2009 261 osob, v okrese Jičín 115, v okrese Náchod 180, v okrese Rychnov nad Kněžnou 95 a v okrese Trutnov 200 osob [2].

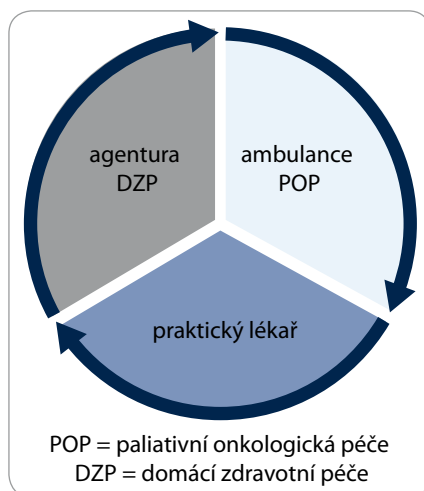
Paliativní onkologická péče o nemocné v terminálním stadiu onkologického onemocnění

Paliativní onkologická péče (POP) hraje zásadní roli v péči o nemocné v terminálním stadiu onkologického onemocnění [3]. Hlavním cílem této péče je zajistit především důstojné umírání [3,4]. Z vlastních zkušeností můžeme konstatovat, že POP o tyto nemocné je v klinické praxi zajišťována čtyřmi složkami:

1. ambulancí paliativní onkologické péče při Komplexním onkologickém centru FN v Hradci Králové,
2. praktickými lékaři,
3. agenturami domácí zdravotní péče či mobilními hospici,
4. lůžkovým hospicem [5,6].

Obzvláště důležitá je spolupráce mezi prvními třemi zmíněnými složkami u pacientů, jejichž přáním je zemřít doma (obr. 1).

V systému poskytování POP je zapotřebí vyzdvihnout práci agentur domácí zdravotní péče či mobilních hospiců, které zajišťují až 80 % veškeré POP s důrazem kladeným na kvalitní ošetrovatelskou péči. Zbýlých 20 % POP zajišťuje ambulance paliativní onkologické péče (klinický onkolog či lékař se specializací



Graf 1. Systém péče o nemocné, kteří mají přání zemřít doma.

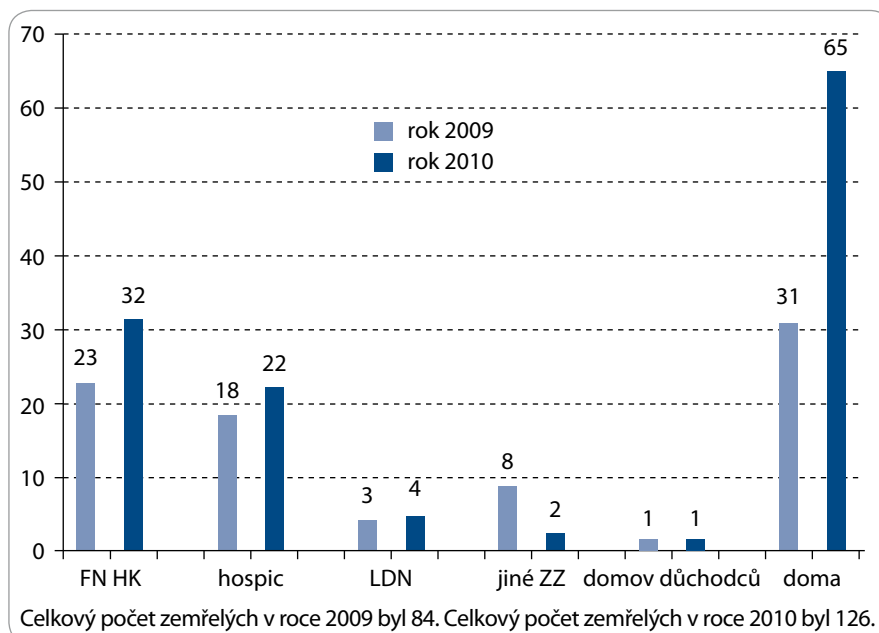
pro obor paliativní medicína a léčba bolesti) s praktickými lékaři. Tato péče zahrnuje především léčbu symptomů, zejména pak nádorové bolesti, potentními opioidy, dále léčbu nespavosti, psychomotorického neklidu a dyspeptických obtíží [5,6].

Díky funkční spolupráci mezi jednotlivými složkami v systému poskytování POP (ambulancí paliativní onkologické péče, praktickým lékařem a agenturou domácí zdravotní péče či mobilním hos-

picem) se daří zajistit, aby naši pacienti netrávili poslední dny svého života na nemocničním lůžku, ale ve svém domácím prostředí, mezi svými blízkými. Tento fakt dokládá graf 2, který ukazuje počty úmrtí na akutním nemocničním lůžku či lůžku následné péče v porovnání s úmrtími v domácím prostředí u nemocných v terminálním stadiu onkologického onemocnění, kteří byli v letech 2009 a 2010 ošetřováni prostřednictvím ambulance paliativní onkologické péče Fakultní nemocnice v Hradci Králové.

Závěr

V červenci roku 2010 bylo uveřejněno, že „konec života je v Česku pro většinu lidí nedůstojný, osamělý a zbytečně bolestivý“ [7]. Tento fakt přinesl první mezinárodní průzkum kvality umírání, který byl proveden britskou poradenskou společností Economist Intelligence. Česká republika se v tomto průzkumu umístila na 21. místě ze čtyřiceti sledovaných zemí (32 rozvinutých, 7 rozvojových a 1 nejméně rozvinutá) [7]. Co je však velmi znepokojivé, je výsledek v kategorii „dostupnost paliativní péče“, ve které Česko skončilo na 33. místě za Jihoafrickou republikou, Malajsii či Mexikem [7].



Graf 2. Ambulance paliativní onkologické péče Fakultní nemocnice Hradec Králové – počty úmrtí v letech 2009 a 2010.

Z uvedeného vyplývá, že komplexní péče o umírající a obzvláště pak o onkologicky nemocné v terminálním stadiu onkologického onemocnění je v České republice v současné době nedosta-
tečná, vyjma několika onkologických pracovišť, které si „jakousi“ koncepci včetně organizace POP v rámci svých možností vytvořily a implementovaly ji do klinické praxe. Systémové řešení tohoto problému stále chybí, což by mělo

být popudem k zamyšlení a k nápravě situace.

Literatura

1. Zemřelí 2009. Praha: ÚZIS ČR 2010: 8–9. (Zdravotnická statistika)
2. Zdravotnická ročenka Královéhradeckého kraje 2009. Praha: ÚZIS ČR, 2010: 35–36.
3. Slováček L, Filip S. Péče o pacienta v terminálním stavu na onkologickém oddělení. In: Vyzula R (ed). Edukační sborník XXXIV. Brno: BOD 2010: 195–196.
4. Slováček L, Slováčková B, Blažek M et al. Možnosti paliativní léčby u nemocných v terminálním stadiu maligního onemocnění z pohledu internisty. Prakt Lék 2003; 83(12): 711–714.

niho onemocnění z pohledu internisty. Prakt Lék 2003; 83(12): 711–714.

5. Slováček L, Filip S, Šimková M et al. Ambulance paliativní onkologické péče – její funkce a zařazení v systému poskytování zdravotní péče na regionální úrovni. Paliat Med Lieč Boles 2010; 3 (Suppl 3): 16–18.

6. Slováček L, Filip S, Šimková M et al. Ambulance paliativní onkologické péče, funkce a zařazení do systému poskytování zdravotní péče v regionu. In: Ulrychová H, Vašátková I (eds). Sborník přednášek XVI. Královéhradecké ošetrovatelské dny. Hradec Králové: Nucleus 2010: 49–50.

7. Balajová K. Špatná zpráva o českém umírání. Euro: Report 52.

Redakce časopisu Klinická onkologie
vypisuje soutěž

Cena za nejlepší původní práci publikovanou v roce 2011 v Klinické onkologii

Do soutěže budou automaticky zařazeny
všechny původní (originální) práce, které redakce
obdržela od 1. 11. 2010 do 30. 10. 2011, a budou tak mít
reálnou možnost být publikované v roce 2011.

Nejlepší práce bude oceněna částkou 20 000 Kč.