

mu, kaplana či psychologa. Jejich úzká vazba a spoupráce je vždy s výhodou.

Kazuistika

70letá pacientka, s lokálně pokročilým adenokarcinomem plic vpravo, IV. klinického stadia, cT4cN1M1 (PUL), s diabetes mellitus 2. typu na perorálních antidiabetických, bez jiných závažnějších komorbidit, nekuřačka, léčena měsíc imunochemoterapií karboplatina/pemetrexed + nivolumab/ipilimumab s efektem rychlé progresse nemoci. Onkologická léčba byla ukončena a dále byl indikován paliativně symptomatický postup. Další dva měsíce byla vedena v Ambulanci paliativní medicíny. Vzhledem k rychle se proměňujícímu zdravotnímu stavu, progresi dušnosti, bolestí v oblasti hrudníku, byla ošetřujícím lékařem indikována do péče domácího hospice. Při první přijímací návštěvě je pacientka trvale na oxygenoterapii, ponámahově dušná, udává pobolívání v oblasti hrudníku, občasny suchý, dráždivý kašel, poukazuje na zvětšující se tumorózní rezistenci v jugulu, je výrazně úzkostná. Většinu dne posedává, odpočívá, ráno má tzv. pomalý rozjezd, odpoledne je pak více aktivní, s oxygenoterapií je schopna samostatné chůze po bytě a bazální sebeobsluhy. Chuť k jídlu má, jí celé porce. Ještě na doporučení ošetřujícího lékaře paliativní ambulance zkoušela na ataky dušnosti spojené s úzkostí alprazolam 0,25 mg, po kterém byla výrazně ospalá, unavená, prospala pak skoro celý den. Odmítá jej tedy dále užívat, stejně jako podobně působící léky (Tabulka 1). Objektivně je pacientka úzkostná, ponámahově dušná, v klidu bez algických projevů, s poslechovým oslabením plic bazálně vpravo. Pacientka dříve pracovala jako účetní, má 2 dcery, které ji pravidelně navštěvují i s vnoučaty. Rodina představuje pro pacientku zdroj velké radosti. Další věc, která pacientce přinášela potěšení,

byla zahrada, o kterou se pečlivě starala a na které pěstovala spoustu květin. Byla vždy člověkem aktivním, který nevydržel chvíli sedět, stále pracovala, nebo něco organizovala. Hned při první návštěvě, při dotazu, co ji činí tak úzkostnou, čeho se pacientka nejvíce obává, otevíráme strach z vývoje nemoci, co ještě může očekávat. Přidává strach z umírání, konkrétně z dušení a bolesti, tlaku nádorové rezistence v oblasti jugula. „Kolik ještě může narůst? Budu moci polykat? Praskne směrem ven? Budu se dusit? A co když vypne elektřina a nebude funkční kyslíkový koncentrátor?“... Otevření těchto otázek, odpovědi a sestavení konkrétního postupu (nejen medikamentózního, ale i režimového) v případě potíží, znalost toho, co může udělat přímo ona sama a jak mohou konkrétně pomoci pečující ji výrazně uklidnilo. Přesto se dál ptá na další možný postup řešení přetrvávajících potíží v případě selhání nastaveného plánu. Otvíráme téma analgesedace, jako možnost úlevy od jinak nestavitelných obtíží (představující zejména akutní stavy a náhlé komplikace nádorové nemoci – dušení při rozpadu nádorových hmot, krvácení z plicního nádoru), za cenu pospívání a sníženého stavu vědomí. Rozptýlení obav z utrpení bylo pro pacientku klíčové. Všechny tyto informace samozřejmě nestačilo podat pouze jednou, ale bylo nutné pokračovat v hovorech a opakovat při pravidelných návštěvách zdravotních sester se zaměřením na témata, která byla pro pacientku v danou dobu aktuální.

Při druhé lékařské návštěvě pacientka otvírá pro ni další velké téma, a to, téma smyslu života. „Jsem napojená trvale na kyslík, unavená, celý den posedávám v křesle doma, ani se nedostanu ven... to není život... nemůžu dělat nic z toho, co mám ráda. Všem jsem tady jenom na obtíž. Jsem na ostatních závislá, dříve jsem všem pomáhala já...“ Jedná se o existenciální téma, které i já jako lékař musím unést a přiznat spoustu ztrát, které pacientka v souvislosti s nemocí zažívá. Je však něco, co ještě přece jen může? Co by jí činilo radost? Po mém dotazu pacientka není schopna v danou chvíli odpovědět, potřebuje delší čas k promyšlení. Uzavíráme tedy spolu dohodu o tom, že bude přemýšlet, případně si zapisovat věci, které ještě může a které má pod kontrolou. Jedná se o pomyslný úkol do

příští návštěvy lékaře nebo návštěvy kaplanky, která s těmito tématy umí pracovat a má dostatek času na jejich probrání. Pacientka návštěvu dalšího člena týmu, ve kterém spatřuje i jinou formu pomoci, vítá. S časovým odstupem, po opakované návštěvě kaplanky a v součinnosti všech členů multidisciplinárního týmu dochází k postupnému zpracovávání obav a úzkostí, existenciálních témat. Při současné pečlivé titraci medikace a kontrole dušnosti (formou morfinových kapek, kortikoterapie) se pacientka stává klidnější, v noci ji už nebudí děsy a strachy z dušení (Tabulka 2). Svou stálou pozornost od potenciálních potíží přenáší na organizování návštěv a radost z rodiny, společně s nimi tvoří květinovou oázu doma, prohlíží si fotky zahrady a sepisuje rady, jak se o ni starat, doplňuje je osobními vzkazy jednotlivým členům rodiny... S postupem času u pacientky dominuje progresse slabosti, únavy, spavosti, progreduje i klidová dušnost, lehce zmatenost. Po měsíci hospicové péče pacientka umírá, v klidu, doma, v přítomnosti rodiny. Poslední medikace představuje bolusové subkutánní podání nízkých dávek morfinu v kombinaci s anxiolytiky (Tabulka 3).

Tab. 2. Medikace po úpravě pro dušnost

MORFIN SULFÁT GTT 4-4-4-8 kapek
DEXAMETHASON 4 mg TBL 1-1-0
Prednison a Codein vysazen, ostatní medikace dtto

Tab. 3. Medikace v závěru života

DEXAMED 8 mg inj sc 1-0-0
MIDAZOLAM 5 mg inj sc 1/2-1/2-1/2-1
MORPHIN 10 mg inj sc 1-1-1-1
FENTANYL 25 MCG/H TDR EMP 1x à 72h

Diskuze

Pokud bychom v této kazuistice zůstali pouze u popisu subjektivního a objektivního stavu, zaměřili se jen na změnu medikace symptomů, navýšili analgetizaci a upravili léčbu dušnosti a úzkosti, je jasné, že bychom uspěli pouze částečně, pokud vůbec. Vystupňovaná dušnost, noční ataky dušnosti a bolesti představovaly nejen projev pokročilého onkologického onemocnění, ale také projev úzkostí, obav, pocitů nejistoty, bezmoci, ztráty smyslu života (7, 9). Neošetření těchto základních dimenzí utrpení a nezmapování konkrétních aspektů, důležitých pro kvalitu života samotné pacientky (hodnotová anam-

Tab. 1. Vstupní medikace

FENTANYL 12 MCG/H TDR EMP, výměna 1x à 72h
PREDNISON 20 MG TBL, 2-0-0
TRAZODON 150 MG TBL, 0-0-0-1
METFORMIN 500 MG TBL, 0-1-0
CODEIN 30 MG TBL, 1-1-1
OMEPRAZOL 20 MG CPS, 1-0-0
BISOPROLOL 5 MG TBL, 1-0-0
VEROSPIRON 25 MG TBL, 1-1-0
FURON 40 MG TBL, 1-0-0