

Paliativní kazuistika ze všech stran

PACIENT (40 LET), HOSPITALIZOVANÝ PŘES 6 MĚSÍCŮ KVŮLI VÁŽNÉMU A KOMPLIKOVANÉMU ZDRAVOTNÍMU STAVU. PŮVODNĚ PŘIJAT S KARDIORESPIRAČNÍM SELHÁNÍM, SRDEČNÍ DYSFUNKCÍ (EF LK 15 %, EF PK 25 %), TROMBOEMBOLICKÝMI KOMPLIKACEMI (VČETNĚ TROMBŮ V LEVÉ KOMOŘE) A RECIDIVUJÍCÍMI RESPIRAČNÍMI INFEKTY. STAV ZHORŠOVALA ARYTMICKÁ BOUŘE VYŽADUJÍCÍ INTUBACI A UPV (UMĚLOU PLICNÍ VENTILACI).

POSTUPNĚ ZJIŠTĚNA ISCHEMICKÁ PŘÍČINA SRDEČNÍ DYSFUNKCE, POTVRDIL JI MRI (TRANSMURÁLNÍ JIZVA V POVODÍ RIA). KONTROLNÍ ECHO UKÁZALO JEN MÍRNĚ ZLEPŠENÍ EF. PLÁNOVANÁ IMPLANTACE BIV-ICD BYLA ZRUŠENA KVŮLI ZHORŠENÍ DECHU. NÁSLEDNĚ DIAGNOSTIKOVÁN HRUDNÍ EMPÝEM A PLICNÍ ABSCESE, ŘEŠENÝ DRÉNEM A LAVÁŽEMI, ALE PŘETRVÁVAJÍCÍ.

JE UVAŽOVÁNA OPERACE S VYSOKÝM RIZIKEM S MULTIOBOROVOU ROZVAHOU. PACIENT TRPÍ SELHÁNÍM VÍCE ORGÁNŮ (KARDIOGENNÍ ŠOK, AKI S NUTNOSTÍ DIALÝZY, HEPATOPATIE, KOAGULOPATIE, ILEUS, HYPERAMONÉMIE) A I PŘES INTENZIVNÍ PÉČI NA KJIP DOCHÁZÍ K PROGRESI.

PRO MĚ JAKO PRO LÉKAŘE JE DŮLEŽITÉ EMPATICKY A PRAVDIVĚ INFORMOVAT O ZÁVAŽNOSTI STAVU, PROGNÓZE A LÉČEBNÝCH MOŽNOSTECH. AKCEPTOVAT VYSOCE RIZIKOVOU OPERACI S MALOU NADĚJÍ NA ÚSPĚCH, ČI ZAHÁJIT PALIATIVNÍ LÉČBU A SMÍŘIT SE S KONCEM? CO JE PRO PACIENTA A JEHO RODINU TEĎ DŮLEŽITÉ? JE TO SPOLEČNĚ STRÁVENÝ ČAS? JE TO SNAHA O UZDRAVENÍ? JE TO KOMFORT NEMOCNÉHO?... TO JSOU OTÁZKY NA KTERÉ SI MUSÍME SPOLEČNĚ ODPOVĚDĚT A PODLE TOHO NAVRHNOUT, JAK BUDEME POKRAČOVAT DÁLE. LÉKAŘ BY TEDY NEMĚL BÝT JEN ODBORNÍKEM NA LÉČBU, ALE ZÁROVEŇ BY SE MĚL SNAŽIT BÝT JAKÝSI PRŮVODCE PACIENTA I JEHO RODINY A UMOŽNIT TAKTO OBTÍŽNOU FÁZI ŽIVOTA ZVLÁDNOUT S RESPEKTEM A EMPATÍÍ.

A co by bylo pro Vás to nejlepší?

NIKDY BY MĚ NENAPADLO, ŽE SE MŮŽU DOSTAT DO TĚTO SITUACE. VŽDY JSME S MANŽELEM ŘEŠILI BĚŽNÉ PROBLÉMY, JÁ VLASTNĚ NEVÍM, JAK ZAPLATÍM HYPOTÉKU, CO BUDE S DĚTMI. LÉKAŘE JSEM SE DOPTALA NA MOŽNOSTI A PROGNÓZU, PŘÁLÁ JSEM SI, ABY MU OPERACE POMOHLA, ALE SAMA TEĎKA NEVÍM, CO JE DOBRÁ A ŠPATNÁ CESTA. CHTĚLA BYCH, ABY S NÁMI BYL MANŽEL CO NEJDÉLE, ALE ABY HO NIC NEBOLELO. NEČEKALA JSEM, ŽE DĚTI BUDOU CHTÍT BÝT S NÁMI U TĚCHTO ROZHOVORŮ, MÁM POCIT, ŽE TO ZVLÁDAJÍ LÉPE NEŽ JÁ.

RÁD BYCH RIZIKO OPERACE PODSTOUPIL. JE TO MOŽNOST, JAK BÝT SE SVÝMI BLÍZKÝMI O NĚCO DÉLE. CHTĚL BYCH MÍT JISTOTU, ŽE JSEM DOBRĚ ZAJISTIL SVOU RODINU. RÁD BYCH SE SVOU ŽENOU VYRAZIL DO PŘÍRODY A NA SLUNCI SI DAL KÁVU, NADECHL SE HORSKÉHO VZDUCHU. BEZ OPERACE UŽ TO NEBUDE MOŽNÉ. BOJÍM SE POMALÉHO KONCE. BOJÍM SE, ŽE TO BUDE BOLET MĚ I MOU RODINU. NECHCI, ABY MĚ VIDĚLI, JAK SE ZE MĚ STÁVÁ POSTUPNĚ TROSKA, BYLO BY TO HORŠÍ PRO VŠECHNY. I KDYBY SE OPERACE NEPOVEDLA A JÁ JI NEZVLÁDL, MYSLÍM, ŽE BY TO BYLA ÚLEVA I PRO MOU RODINU. A JÁ UŽ BYCH SE O TOM NEDOZVĚDĚL.



LÉKAŘ



MANŽELKA

PALIATIVNÍ MEDICÍNA JE SVÝM KONCEPTEM POMOCNOU RUKOU JAK PRO PACIENTA, TAK PRO RODINU. SNAŽÍ SE ULEVIT OD BOLESTI FYZICKÉ A EMOČNÍ. JE TO BERLIČKA, KTEROU KAŽDÝ OBJEVÍ AŽ V MOMENTĚ, KDY NEMŮŽE STÁT SÁM PEVNĚ NA SVÝCH NOHOU. JE DŮLEŽITÁ SVÝM POSTAVENÍM K INDIVIDUALIZACI PACIENTA, CHRÁNÍ DŮSTOJNOST PACIENTA A RODINY. A STEJNĚ JAKO NEJBLIŽŠÍ PŘÍTEL POMŮŽE PŘI ZÁRMUTKU A ZTRÁTĚ. JE TO RAMENO, KAM SI KAŽDÝ MŮŽE SLOŽIT SVOJI HLAVU PLNOU TRÁPENÍ A STAROSTÍ.



PACIENT