

PALIJATIVNA SKRB

Dr. sc. Ivana Marasović Šušnjara, dr. med., spec. javnog zdravstva

Zbog demografskih promjena, karakteriziranim starenjem stanovništva, sa sve većim udjelom stanovnika starijih od 65 godina kao i onih sa 95 godina, očekivati je porast broja teških kroničnih bolesnika, onkoloških, onih s demencijom i umirućih. Promjene obitelji, u kojima je sve manje članova koji mogu pomoći oboljelom, dodatan su problem. Uz to brojna istraživanja diljem svijeta ukazuju da su umirući u modernom zdravstvenom sustavu zanemarena i obezvrijeđena skupina. Smrt se smatra medicinskim neuspjehom, a život se visokom tehnologijom produžuje svim sredstvima, bez obzira na njegovu kvalitetu (1). Sve to zahtjeva novi pristup i organizaciju novog modela zdravstvene skrbi.

Suvremeno definiranje palijativne skrbi

Kad govorimo o palijativnoj skrbi onda uglavnom polazimo od definicije Europskog društva za palijativnu skrb (engl. *European Association for Palliative Care*) te definicije Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) iz 2002. godine.

Prema definiciji Europskog društva za palijativnu skrb:

Palijativna skrb je aktivna, ukupna skrb za pacijenta čija bolest ne reagira na postupke liječenja. Najvažnije je suzbijanje boli, ili drugih simptoma te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema. Palijativna skrb je interdisciplinarna u svom pristupu te svojim djelokrugom obuhvaća pacijenta, obitelj i zajednicu. Palijativna skrb nudi najosnovniji koncept zaštite – zbrinjavanje pacijentovih potreba gdje god da se za njega skrbi, bilo kod kuće ili u bolnici. Palijativna skrb afirmira život, a smrt smatra normalnim procesom; ona smrt ne ubrzava niti je odgađa. Ona nastoji očuvati najbolju moguću kvalitetu života sve do smrti (2).

Definicija SZO iz 2002. godine nešto je drugačija od definicije Europskog društva za palijativnu skrb i zamijenila je stariju definiciju koja je bila ograničena na pacijente “čija bolest ne odgovara na postupke liječenja” proširujući opseg palijativne skrbi na pacijente i obitelji “suočene s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću” te glasi:

Palijativna skrb je pristup koji poboljšava kvalitetu života pacijenta i njihovih obitelji suočenih s problemima povezanim sa smrtonosnom bolešću, kroz prevenciju i olakšanje patnje putem ranog prepoznavanja te besprijekorne procjene i suzbijanja boli i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih (3).

Povijesni razvoj palijativne medicine

Povijesni razvoj palijativne medicine seže daleko u srednji vijek i povezan je s nastankom hospicija. Prve hospicije osnovali su križari u 11. stoljeću. To su bila mjesta na kojima se skrbrilo za putnike, ali i bolesne i umiruće na polasku i dolasku iz Svete Zemlje (4). Hospiciji u srednjem vijeku postojali su i kod nas (Dubrovnik) (1). U 17. stoljeću francuski svećenik St. Vincent de Paul osnovao je Sestre Milosrdnice u Parizu i otvorio kuće za

siromašne, bolesne i umiruće. U Lyonu (Francuska) 1842. godine prvi puta riječ hospicij opisuje mjesto za terminalno bolesne (osnivač Madame Jeanne Garnier).

U devetnaestom i početkom dvadesetog stoljeća osnivaju se hospiciji kao ustanove u kojima se umire. Tako u Engleskoj, u Londonu u to vrijeme postoje poznati Hospicij svetog Trojstva (engl. *National House for Dying*) i Hospicij svetog Josipa. U Rijeci tijekom 1917. godine djeluje Hospicij svetog Franje i smatra se pretečom modernog hospicija (4).

Suvremeni hospicijski pokret zasnovala je Dame Cicely Saunders (1,4). U svom radu, ova po struci medicinska sestra, socijalna radnica i liječnica, prepoznala je i odgovorila na dotadašnje neprimjećivanje potreba umirućih bolesnika i njihovih obitelji, prepoznavajući specifične i jedinstvene potrebe svakog pojedinog bolesnika i njegove obitelji. Hospicij Sv. Kristofera (St Christopher's Hospice) koji je otvorila 1967. godine u Londonu bio je prva moderna nastavna i istraživačka hospicijska jedinica (1,4).

Sam izraz palijativna skrb uvodi se nakon što je 1975. godine Balfour Mount otkrio zbrku pojmova kad je tražio odgovarajući naziv za stacionarnu jedinicu u Montrealu. Naime, u francuskom govornom području Kanade izraz „hospicij“ koristio se u drugačijem kontekstu (5).

Danas, usprkos razlikama u terminologiji i razlikama između nacionalnih pristupa palijativnoj skrbi, među stručnjacima za palijativnu skrb može se izdvojiti niz zajedničkih vrijednosti i načela koja su priznata i potvrđena u aktivnostima hospicijske i palijativne skrbi (vrijednost pacijentove autonomije i dostojanstva, potrebu za individualnim planiranjem i donošenjem odluka te holistički pristup) (5).

Oblici palijativne skrbi

Oblici palijativne skrbi mogu se definirati kroz dvije dimenzije – oblik skrbi koja se pruža te razina na kojoj se ta skrb pruža (Tablica 1) (6).

U skladu s potrebama oboljelih pruža se i odgovarajući oblik palijativne/hospicijske skrbi (akutna, produžena, kućna skrb).

Palijativna skrb može se pružiti na različitim razinama, a potrebno je osigurati barem dvije: palijativni pristup te specijalističku palijativnu skrb (5). Palijativni pristup pacijentima koristit će se u okruženjima i uslugama samo povremeno. Nasuprot tome, specijalistička palijativna skrb odnosi se na multidisciplinarni tim adekvatno osposobljenih liječnika, medicinskih sestara, socijalnih radnika, svećenika i drugih čija je stručnost potrebna kako bi se optimizirala kvaliteta života osoba sa smrtonosnim ili pak iscrpljujućim kroničnim bolestima (7).

Tablica 1. Stupnjeviti sustav službi palijativne skrbi.

		RAZINA PALIJATIVNE SKRBI			
		Palijativni pristup	Specijalistička podrška općoj palijativnoj skrbi	Specijalistička palijativna skrb	
OBLIK SKRBI	Akutna skrb	Bolnica	Volonterska služba	Bolnički tim za podršku palijativnoj skrbi	Jedinica za palijativnu skrb
	Produžena skrb	Dom za starije i nemoćne osobe, Dom za stanovanje		Timovi za zdravstvenu njegu u kući	Stacionarne ustanove
	Kućna skrb	Liječnici opće/obiteljske medicine; Sestrinski patronažni timovi		Mobilni timovi za palijativnu skrb, ustanove za dnevni boravak	

Izvor: Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2013. do 2015. (nacrt)

Kome je namijenjena palijativna skrb?

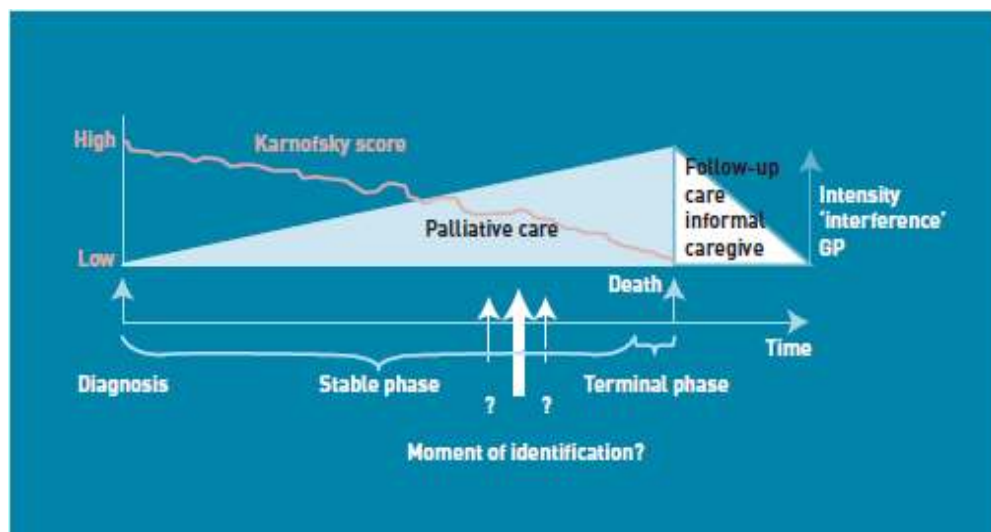
Palijativna skrb trebala bi biti dostupna svim pacijentima s bolestima opasnim po život. Nikako ne bi smjela biti ograničena na predefinirane medicinske dijagnoze (5).

Uobičajeno je u svim europskim zemljama da se palijativna skrb uglavnom pruža pacijentima s daleko uznapredovanim malignim oboljenjima. Zanimljivo je, da oboljeli s drugim bolestima, kao što su neurološke bolesti, HIV/AIDS, ili pak zatajenje srca, pluća ili bubrega, mogu imati iste potrebe za palijativnom skrbi kao i oboljeli od malignih oboljenja. Nažalost, ovakav stav doprinosi njihovom otežanom pristupu palijativnoj skrbi.

Prema nekim procjenama u europskoj regiji trenutno više od 320.000 onkoloških i nešto manje neonkoloških pacijenata trebaju neki oblik palijativne skrbi (5). Vrlo je moguće da su ovi brojevi i veći budući da opterećenost simptomima i potrebe za palijativnom skrbi često nisu prepoznate. Osim toga ove procjene pretpostavljaju da je opća palijativna skrb dobro razvijena, što je stvarnost u samo nekoliko europskih zemalja (5).

Kada će oboljeli trebati palijativnu skrb u tijeku svoje bolesti nema unaprijed određene vremenske točke što su Lynn i Adamson kompleksno prikazali na Slici 1 (8). Većina ih treba palijativnu skrb u daleko uznapredovanoj bolesti. No, neki trebaju palijativne intervencije za rješavanje određenih kriza u ranijim dijelovima trajektorija svoje bolesti. To može biti razdoblje od nekoliko dana, tjedana, mjeseci, a i godina (5,9). Prijelaz s kurativne na

palijativnu skrb češće je postupan nego vremenski razgraničen, već prema tome kako se ciljevi liječenja sve više i više prebacuju s produženja života pod svaku cijenu na očuvanje kvalitete života, s potrebom za nalaženjem ravnoteže između koristi i tereta liječenja (5).



Slika 1. Kada započeti palijativnu skrb? (Modificirano prema Lynn i Adamson)

Posebnu pozornost treba obratiti na palijativnu skrb djece. Iako blisko srodna s palijativnom njegom odraslih ona predstavlja posebno područje sa specifičnim zahtjevima palijativne skrbi za djecu s neizlječivim i po život opasnim bolestima (5,9). Za razliku od palijative odraslih pedijatrijsku palijativnu skrb karakterizira heterogeni spektar stanja i veći udio neonkoloških bolesnika. Palijativna skrb za djecu počinje čim je bolest dijagnosticirana, a nastavlja se bez obzira prima li dijete ili ne liječenje usmjereno na bolest (10). Uz sveukupnu skrb za dijete, skrb obuhvaća i obitelj.

Umjesto zaključka

„Svake godine, milijuni ljudi diljem svijeta koji žive u terminalnom stadiju svoje bolesti proživljavaju nepotrebnu bol i patnju, ne znajući za, ili im je nedostupna skrb koja im je potrebna. Kvalitetna hospicijska/palijativna skrb, koja ima za cilj zadovoljiti potrebe cijele osobe, može i treba dati odgovor. To je problem koji utječe doslovno na svakoga na ovoj planeti - svi bismo željeli živjeti do kraja mirno i ugodno.“

Nadbiskup Desmond Tutu

Literatura

1. Jušić A, Dubravčić M, Bralić T, Perković M. Palijativna medicina / skrb. Borba protiv raka 1996/1997;27/28(1):39-42.
2. European Association for Palliative Care. Definition of Palliative Care, 1998. Dostupno na: www.eapcnet.org/about/definition.html.
3. Sepúlveda C, Marlin A, Yoshida T, Ullrich A. Palliative care: the World Health Organization's global perspective. J Pain Symptom Manage 2002; 24: 91–96.
4. Brkljačić Žagrović M. Palijativna medicina u Hrvatskoj – nužnost implementacije u zdravstveni sustav. Medicina 2010;46(1):37-42.
5. Bijela knjiga o standardima i normativima za hospicijsku i palijativnu skrb u Europi. Preporuke Europskog društva za palijativnu skrb. Eur J Pall Care 2009;16(6):279. Prevela: prof. dr. sc. Karmen Lončarek.
6. Strateški plan razvoja palijativne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2013. do 2015. (nacrt).

Dostupno na:
http://www.hkms.hr/data/1364374343_515_mala_PALIJATIVNA_SKRB_Strategija_razvoja_PS_u_RH_final_za_javnu_raspravu.pdf.
7. National Consensus Project for Quality Palliative Care. Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, 2004. Pittsburgh, 2004.
8. Lynn J, Adamson DM. Living well and end of live. Adapting health care to serious chronic illness in old age. Washington: RAND Corporation, 2003.
9. Council of Europe. Recommendation Rec (2003) 24 of the Committee of Ministers to member states on the organization of palliative care, 2003. Dostupno na: [www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec\(2003\)24_en.pdf](http://www.coe.int/t/dg3/health/Source/Rec(2003)24_en.pdf)
10. Craig F, Abu-Saad Huijer H, Benini F et al. Steering Committee of the EAPC Task Force on Palliative Care for Children and Adolescents. IMPaCCT: standards for paediatric palliative care in Europe. European Journal of Palliative Care 2007;14:109–14.