

Křehkost v lůžkovém hospici - kazuistika

Radovan Kunc





Před přijetím - paní Věra

Informace z propouštěcí zprávy z LDN: 88letá pacientka byla hospitalizována na neurologickém oddělení pro bolesti bederní páteře a bolesti pravého kyčle s propagací do PDK po zevní straně. Za hospitalizace dále došlo k rozvoji dyspeptických obtíží horního typu, progresi laboratorních parametrů zánětu - bylo doplněno USG břicha, kde zjištěna v.s. cholangitida, nemocná byla přeložena na interní oddělení k dovyšetření a terapii, kde vstupně diagnostikována ještě bronchopneumonie vpravo. Kultivační screening byl nepřínosný. Zavedena empirická ATB terapie - Amoksiklav s Metronidazolem, infuzní terapie a analgetika. Zároveň dovyšetřována pro bolest zad - MR LS páteře prokázalo kompresi L4, v.s. staršího data. Antibiotická léčba s dobrým efektem na laboratorní parametry, nicméně funkční stav se výrazně zhoršil, rozvíjel se imobilizační syndrom. Přeložena na LDN, kde probíhala neúspěšná rehabilitace, došlo k rozvoji delirantních stavů, malnutrice, progresi poruchy paměti, dehydratace a dalších komplikací.

Nemocná za několik týdnů referována k překladi do péče lůžkového hospice na základě žádosti rodiny jako nemocná „s nepříznivou prognózou a minimálně medikamentózně ovlivnitelným stavem“.

Informace od rodiny před přijetím: nemocná před hospitalizací žila sama, chodila s oporou francouzských holí, soběstačnost byla hraniční, zvládala základní aktivity denního života, se složitějšími rodina dopomáhala (nákupy, příprava vařených jídel apod.). Všimli si poruch paměti, ale nepozorovali stavy zmatenosti. Za poslední rok jde již o druhou hospitalizaci u nemocné. Léky užívala samostatně bez kontroly.



Při přijetí

NO a objektivní nález (ve zkrácené verzi): při přijetí hůře orientovaná v čase (resp. ví datum, protože má dnes narozeniny, neví však rok ani den v týdnu), místem orientovaná, krátkodobá paměť je zhoršená, ležící, imobilní, sarkopenická, bez dekubitů, parciálně inkontinentní se zavedeným PMK, oběhově i ventilačně stabilní, subj. bez bolesti nebo dušnosti, nejvíce ji trápí únava, slabost a nesoběstačnost, nutkání na stolicí a stolice do plen (občasně neudrží), ráda by chodila na WC křeslo (je pro nemocnou otázka důstojnosti). Per os léky toleruje.

Fyzikální nález: bez pozoruhodností kromě výrazně snížené síly stisku rukou symetricky. TK 145/95 mmHg.

CFS (úroveň před přijetím k hospitalizaci) **6**

EFS (úroveň před přijetím k hospitalizaci) **12/17 b. (závažná křehkost)**

Klinické otázky

Jde o nemocnou správně přijatou do hospicové péče?

Jaká je prognóza nemocné?

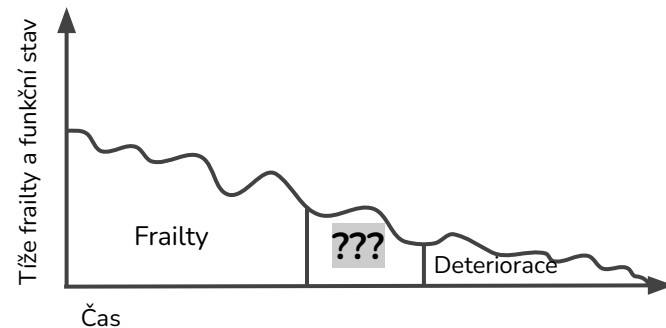
Co ještě potřebujeme vědět?

Jak nastavit plán péče?



Co víme...

- Paní Věra je nemocná s pokročilou frailty ohrožená na životě
- Snahy o zlepšení stavu za hospitalizace selhávají
- Prognostická nejistota
- Preference nemocné



Postup

Nastavení individuální plánu péče s
akceptováním prognostické nejistoty.



Rozhovor o zdravotním stavu a preferencích s paní Věrou

Rozhovor s nemocnou (přes lehkou dezorientaci v čase a poruchu paměti lze s nemocnou hovořit o zdravotním stavu i preferencích): sdělování informací chce otevřeně. Není pro ni překvapením, že její zdravotní stav je křehký, není spokojená se současnou kvalitou života. **Ráda by zkusila rehabilitaci (alespoň posazování a přesuny na WC křeslo), zároveň by zkusila nějakou zájmovou aktivitu, pokud bude.** Ví, že není pravděpodobné, že dojde k výraznějšímu zlepšení funkčního stavu ani se na to neupíná, zároveň by rehabilitovala ráda. **Bavíme se také o situaci, pokud by se stav zhoršoval, má jasné preference - chce mít klid, nechce transport do nemocnice, smrti se dle svých slov nebojí.** Zdrojem radosti jsou pro nemocnou vnoučata, děti, také rukodělné práce. Je katolička, s panem farářem si ráda popovídá.



Plán péče

Plán: přiměřená hospicová péče je indikovaná. Snaha o racionální rehabilitaci u křehké geriatrické pacientky (**zkoušet postupně sed, přesazování na WC křeslo, event. stoj ve vysokém chodítku dle tolerance - vhodné zapojit i rodinu**), **podpora výživy sippingem a Protifarem**. V případě zhoršování zdravotního stavu symptomatická terapie, řešení event. komplikací zde na lůžkách bez transportů do nemocnice. V případě zlepšení funkčního stavu (není příliš pravděpodobné) event. domluva s rodinou o zajištění další péče. **Velmi důležité pro nemocnou je možnost přesednout si na WC křeslo. Péče o sucho v DÚ.** Drobná úprava medikace (vysazují nevhodný BZD, k léčbě mirtazapin), antihypertenziva zatím ponechávám, dále dle TK. Vysazují furosemid a infuzní terapii, redukce substituční léčby draslíkem (na zvážení kontrola iontogramu s odstupem 1-2 týdnů). **Je katolička, duchovní služby uvítá.** *Prognóza je velmi nejistá, spíše špatná, nicméně dobu dožití lze jen obtížně odhadnout.*



Výsledek

- Chůze v nízkém chodítku a doprovodem
- Subjektivně lépe hodnocená kvalita života
- Stabilizace stavu



Děkuji za pozornost