Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

UKC MARIBOR | Univerzitetni klinični center Maribor

Urgentna stanja v paliativni medicini

Andrej Žist
andrej.zist@ukc-mb.si
Oddelek za onkologijo, UKC Maribor
Slovensko združenje paliativne in hospic oskrbe

Vsebina

Uvod in definicije

Pregled najpogostejših urgentnih stanj

Zaključek

Osnovna premisa

Paliativna oskrba

Brez reanimacije (DNR)

≠

Ne ukrepaj

Ignoriraj

Sediraj

4 ključna vprašanja

- Ali je pacient paliativen?
- Ali je stanje urgentno?
- Ali je dogodek popravljiv ali terminalen?
- Ali je dogodek smiselno popraviti?

4 ključna vprašanja

- **Ali je pacient paliativen?**
- Ali je stanje urgentno?
- Ali je dogodek popravljiv ali terminalen?
- Ali je dogodek smiselno popraviti?

Kdo je paliativni pacient?

- Brez enotne definicije…
- Bolnik z progresivno, življenje ogrožujočo boleznijo brez možnosti remisije, stabilizacije ali modifikacije poteka bolezni. (Van Mechelen W et al, Palliative Medicine, 2013)

4 ključna vprašanja

- Ali je pacient paliativen?
- **Ali je stanje urgentno?**
- Ali je dogodek popravljiv ali terminalen?
- Ali je dogodek smiselno popraviti?

Definicija urgentno stanje

- Urgentna stanja so vsa stanja, ki zahtevajo hitro ukrepanje, saj je pri njih ogroženo zdravje ali celo življenje bolnika.

- Glavni cilj ukrepov: podaljšanje življenja.

- Ali v paliativni medicini obstajajo urgentna stanja?

Definicija urgentno stanje

- Urgentna stanja v paliativni medicini so stanja, ki bolniku z neozdravljivo, napredovalo boleznijo zmanjšujejo kvaliteto življenja ali občutno skrajšujejo predvideno preživetje. (ESMO Clinical Practice Guidelines)

4 ključna vprašanja

- Ali je pacient paliativen?
- Ali je stanje urgentno?
- **Ali je dogodek popravljiv ali terminalen?**
- Ali je dogodek smiselno popraviti?

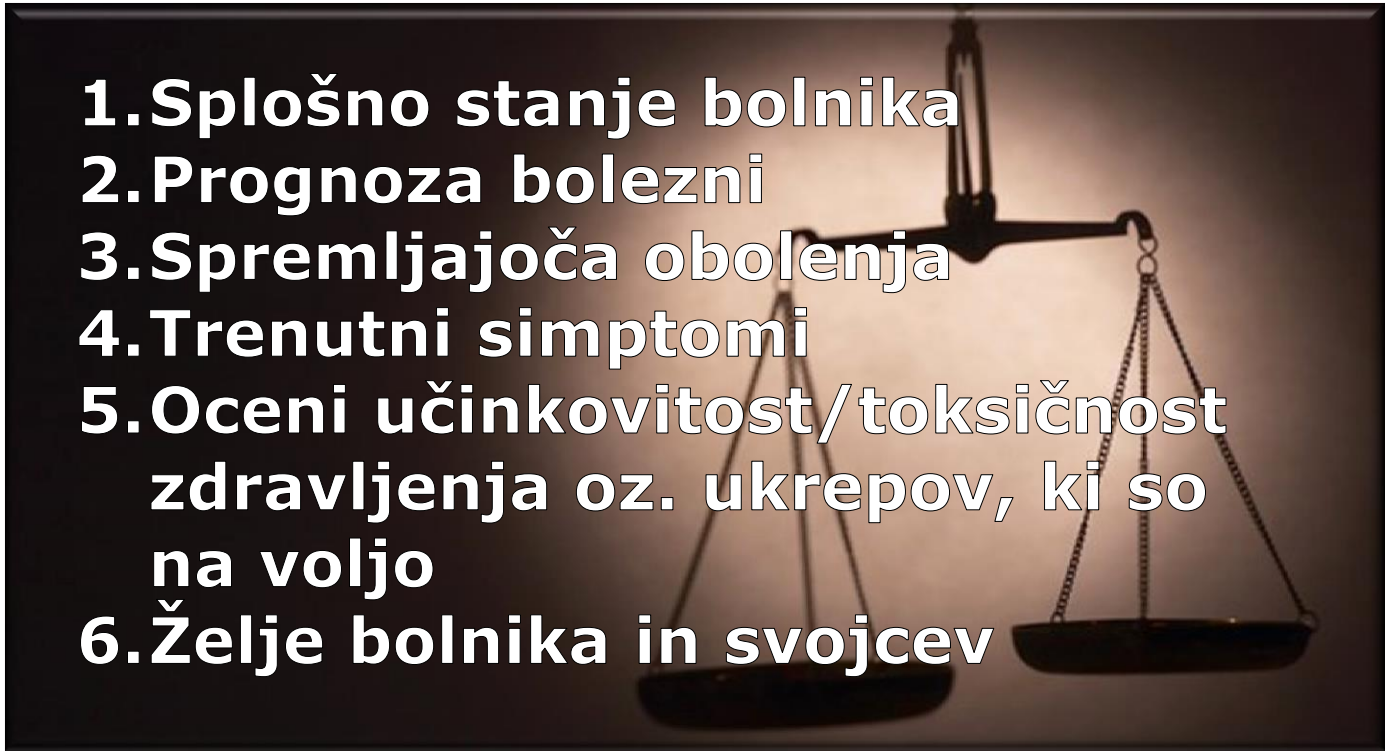
4 ključna vprašanja

- Ali je pacient paliativen?
- Ali je stanje urgentno?
- Ali je dogodek popravljiv ali terminalen?
- **Ali je dogodek smiselno popraviti?**

Cilj zdravljenja

- Izboljšanje simptomov
- Izboljšanje kvalitete življenja
- Podaljšanje življenja
- Lažje žalovanje

OSNOVNI ALGORITEM ODLOČANJA:



1. Splošno stanje bolnika
2. Prognoza bolezni
3. Spremljajoča obolenja
4. Trenutni simptomi
5. Oceni učinkovitost/toksičnost zdravljenja oz. ukrepov, ki so na voljo
6. Želje bolnika in svojcev

Razdelitev paliativnih urgentnih stanj

- Splošna nujna stanja, neodvisna od osnovne bolezni (AKS, ICV, politravma…) pri pacientu v paliativni oskrbi.
- Novo nastali simptomi, ki so vzročno povezani z osnovno boleznijo (pljučna embolija, akutno nastala paraplegija zaradi patološke frakture vretenc, epi napad zaradi možganskih metastaz…).
- Novo nastali simptomi povezani s terapijo osnovne bolezni (srčno popuščanje, nagnjenost k infektom…).
- Poslabšanje že znanih simptomov prej znane bolezni (akutna dispneja, prebijajoča bolečina…)
- Psihosocialne krize (vzrok v pacientu in/ali preobremenitvi svojcev)

- Posebna stanja, ko prvič prepoznamo in oskrbimo določenega pacienta, ki do sedaj še ni bil obravnavan v paliativni oskrbi – zelo previdno.

URGENTNA STANJA V PALIATIVNI MEDICINI pri bolniku z rakom:

- Bolečina
- Zlomi in kompresija hrbtenjače
- Hiperkalcemija
- Akutna dispneja
- Obstrukcija dihal
- Obstrukcija zgornje vene kave
- Krvavitev
- Epileptični napadi
- Delirij
- Drugo (perikardialni izliv, akutna izguba fizioloških funkcij,….)

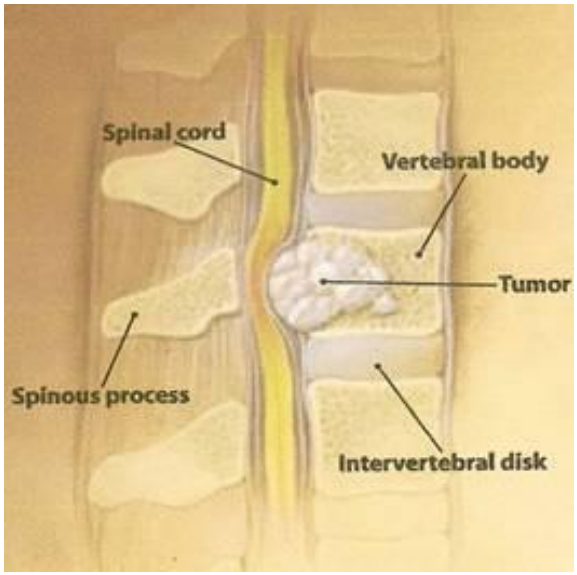
Bolečina

- Prisotna pri 35-96% paliativnih bolnikov
- pomemben vpliv na počutje bolnika !!!

- Etiologija
  - Zlom kosti
  - Ruptura organa
  - Kompresija živca
- Postopek obravnave
  - Anameza in klinični pregled
  - Titracija analgetikov
  - Prilagoditev kronične terapije

Kompresija hrbtenjače - uvod

- 5% vseh napredovalih rakov
- Najpogosteje pri:
  - pljuča (16%)
  - dojke (12%)
  - plazmacitom (9%)
  - prostata (7%)
  - ledvica (6%)



- Etiologija:
  - metastaze v hrbtenici (90%)
  - vraščanje tumorske mase v hrbtenični kanal

Kompresija hrbtenjače - klinika

- bolečina (83-95%)
- oslabelost spodnjih okončin
- motnje v uriniranju in odvajanju blata
- manjši ali večji senzorični/motorični nevrološki izpadi

Kompresija hrbtenjače – dg, th.

Ukrepamo TAKOJ !!!

ireverzibilne okvare nastopijo že po 24-48h

- Slikovna preiskava izbire je MRI hrbtenice
- Dexa 8mg/12h iv (tudi ves čas RT oz. do krg)
- KIRURŠKA STABILIZACIJA in/ali OBSEVANJE

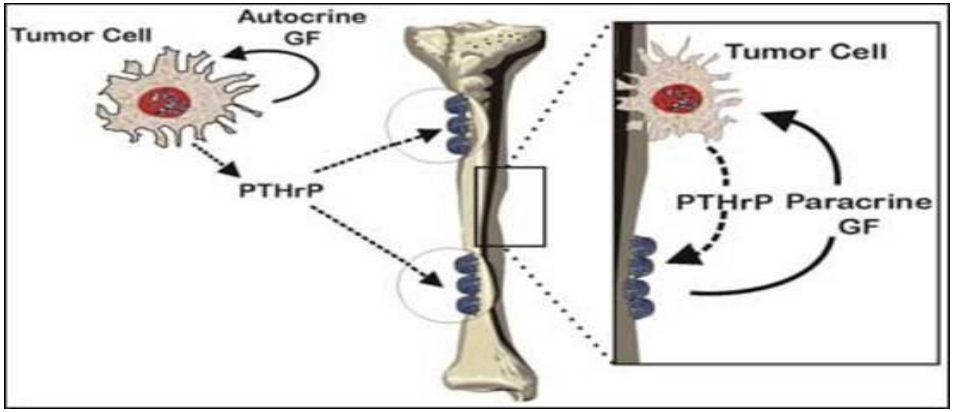
- bolnik mora do kirurškega posega/RT strogo ležati
- protibolečinska terapija, zaščita želodčne sluznice, urinski kateter, profilaksa GVT

Kompresija hrbtenjače - prognoza

- 80-100% pokretnih pred Th ostane takšnih tudi po terapiji
- le 2-6% paraplegičnih pred Th po Th shodi
- 20-40% bolnikov z urinskim katetrom, le tega ne potrebuje več
- hitrejši razvoj pareze napoveduje slabši izhod
- **POMEMBNA ZGODNJA DIAGNOZA!!!**

Hiperkalcemija - uvod

- Pri 10-20% vseh napredovalih rakov
- Najpogosteje pri
  - Pljuča
  - Dojka
  - Plazmocitom (50-50%)
  - ORL
  - T celični limfomi



- Vzrok
  - paraneoplastično sproščanje peptida podobnega PTH (80%)
  - drugo (neposredna destrukcija kosti z metastazami, povečano izločanje kalcitriola – metabolita vitamina D3) (20%)

Hiperkalcemija - klinika

- slabost, bruhanje, zaprtje
- žeja, poliurija
- dehidracija
- zmedenost
- nevrološke motnje
- srčne aritmije

Hiperkalcemija – dg, th

1. Splošna - odstraniti Ca iz prehrane, korigirati fosfat
2. Hidracija z 0,9% fiziološko raztopino (vsaj 2000ml)
3. Kalciureza – po ustrezni hidraciji lahko stimuliramo s furosemidom
4. Bisfosfonati – po ustrezni hidraciji

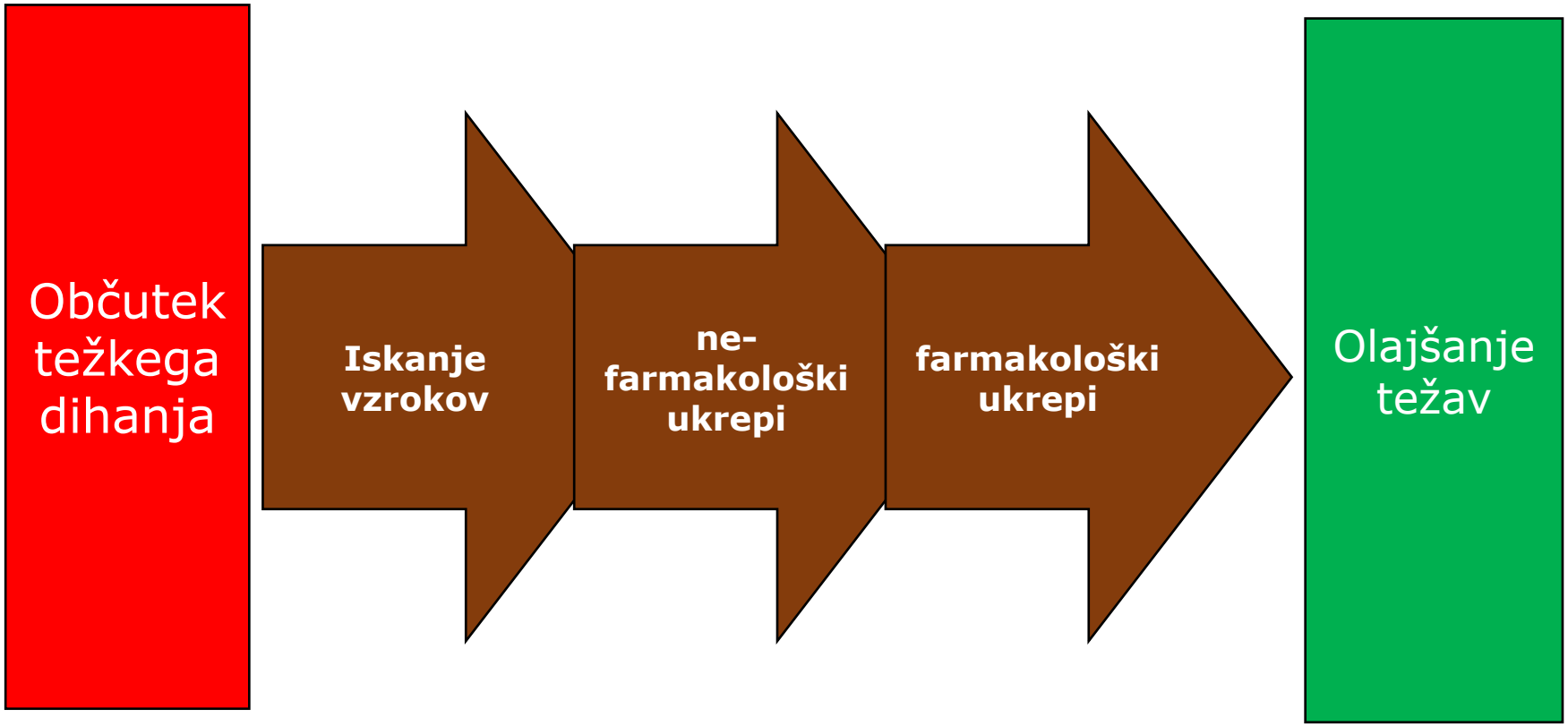
- odgovor v 2-4 dneh
- 60-90% bolnikom se kalcij normalizira med 4.-7.dnem
- normokalcemija traja 1-3 tedne
- bisfosfonati v obliki tablet ali IV aplikacij

Akutna dispneja - uvod

- Prisotna pri 21-78% paliativnih bolnikov
- Vzrok
  - Rak (zasevki, plevralni izliv, limfangiokarcionamatoza)
  - Pljučne bolezni (KOPB, astma, pljučnica, fibroza...)
  - Srčno-žilni (PE, srčno popuščanje, bolezni zaklopk...)
  - Nevrološko-mišični vzroki
  - Psihične motnje, strah, stres, bolečina
  - Drugo: kaheksija, anemija,...

- **OB REVERZIBILNIH VZROKIH UKREPAJ VZROČNO!!!**
- **OB IREVERZIBILNIH VZROKIH UKREPAJ SIMPTOMATSKO!!!**

Pristop k bolniku z dispnejo

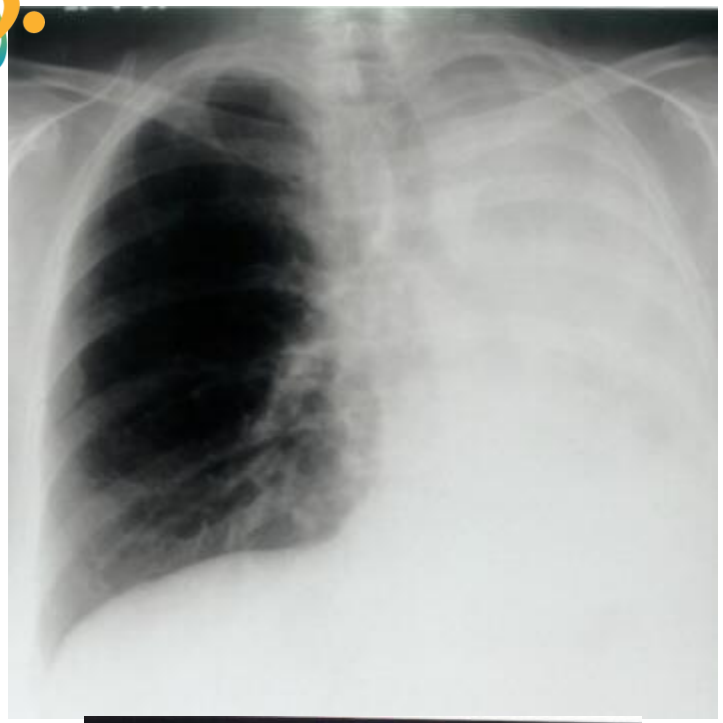


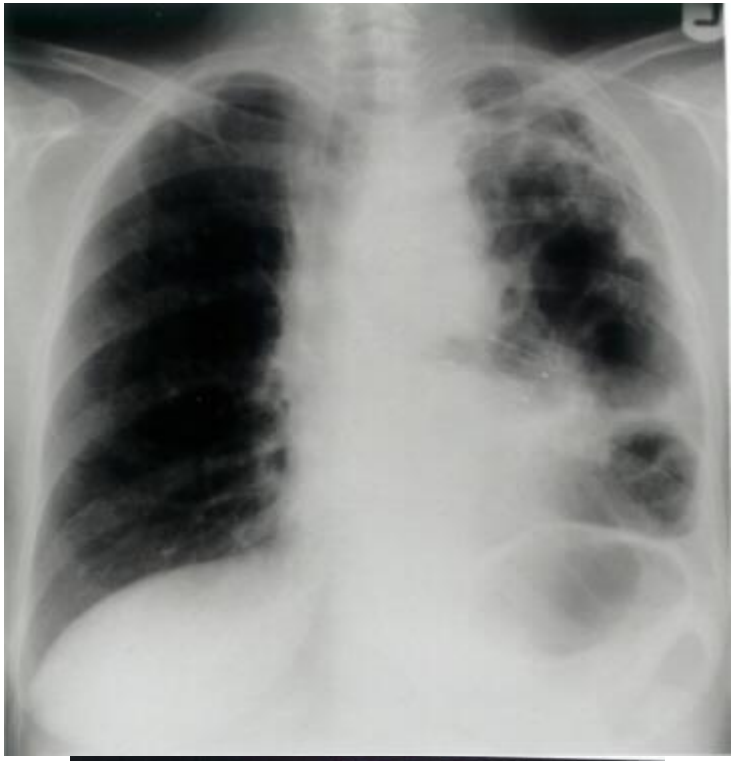
Obstrukcija dihal

- Najpogosteje pri raku glave in vratu, limfomih, pljučih.

- <u>Zdravljenje:</u>
- specifično onkološko zdravljenje (RT, KT)
- invazivni posegi:
  - stentiranje,
  - brahiterapija,
  - traheostomija,
- medikamentozno lajšanje simptomov

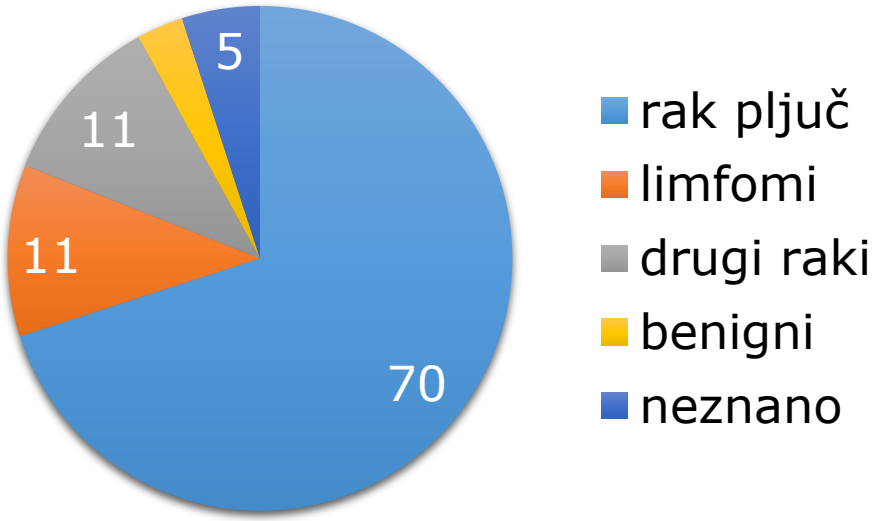
- Bolnik naj vedno sodeluje pri odločitvah o načinu zdravljenja
- Pogovor naj bo izveden pravočasno zlasti ob predvideni potrebi po uporabi invazivnih metod.





Obstrukcija zgornje vene kave

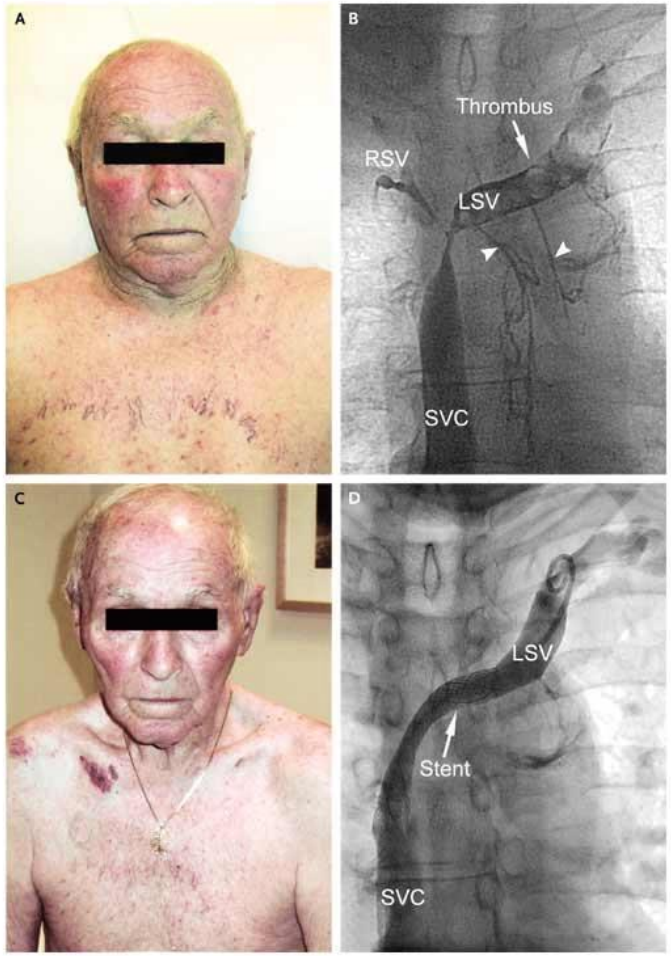
- Vzrok
- pritisk okolice
- intraluminalna tromboza
- intravaskularno vraščanje tumorja



Obstrukcija zgornje vene kave

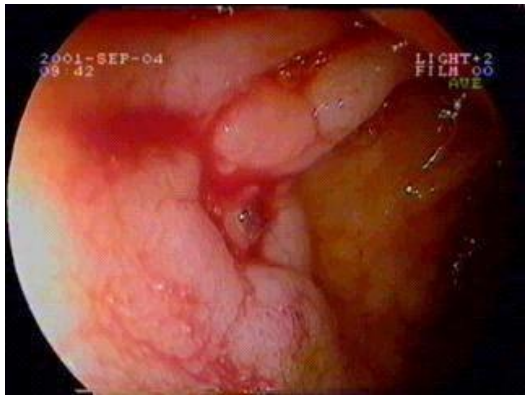
- Zdravljenje glede na tip primarnega tumorja:

- kortikosteroidi
- obsevanje
- kemoterapija
- stentiranje
- simptomatska terapija



Krvavitev - uvod

- Kjerkoli, kadarkoli…



- Epistaksa
- GI krvavitve: hematemeze, hemohezija, melena
- Hemoptize
- Hematurija
- Notranje krvavitve
- Krvaveče rane/tumorji

Krvavitev – ključni vprašanji

- Je krvavitev mogoče ustaviti?
- Je izgubo krvi mogoče nadomestiti in kako dolgo?

- O ključni vprašanjih se je treba pogovoriti z pacientom in družino čimprej v poteku obravnave

Krvavitev – dg, th

- Medikamentozna terapija
  - Tekočine
  - Transfuzija sveže zmrznjene plazme, trombocitov ($<10x10^9/L$), koncentriranih eritrocitov
  - Traneksamska kislina (Ciklokapron)

- Interventna / lokalna terapija:
  - kompresija, obkladki z adrenalinom 1:1000
  - endoskopska hemostatična terapija
  - hemostiptično obsevanje
  - angiografska embolizacija

Epileptični napadi - uvod

- Pri 10-15% paliativnih bolnikov

- Vzroki
  - primarni tumorji CŽS / možganske metastaze
  - akutna krvavitev v CŽS
  - metabolne motnje (hipoNa, hiperCa, uremija)
  - meningitis
  - toksičnost zdravil

Epileptični napadi – dg, th

- bolnika zavaruj
- položaj za nezavestnega
- praviloma so napadi kratki

- AKUTNI EPILEPTIČNI NAPAD
- benzadiazepini

- STATUS EPILEPTICUS – bolnišnična oskrba
- benzodiazepini + fenitoin
- benzodiazepini + propofol

- KRONIČNO ZDRAVLJENJE
- Antiepileptiki: levetiracetam (KEPPRA ® - PO/IV),
- karbamazepin,
- lamitrigine,…

Epileptični napadi – dg, th

- **BENZODIAZEPINI:**

- Diazepam (IV, rektalno):
- APAURIN® - ampula 10mg/2ml
- STESOLID® - rektalna suspenzija 5mg ali 10mg

- Midazolam (IV, SC, v 24h SC črpalki, bukalno) :
- DORMICUM ®
- MIDAZOLAM ACCORD ®
- MIDAZOLAM TORREX ®

} ampule: 5mg/5ml, 5mg/ml, 1mg/ml

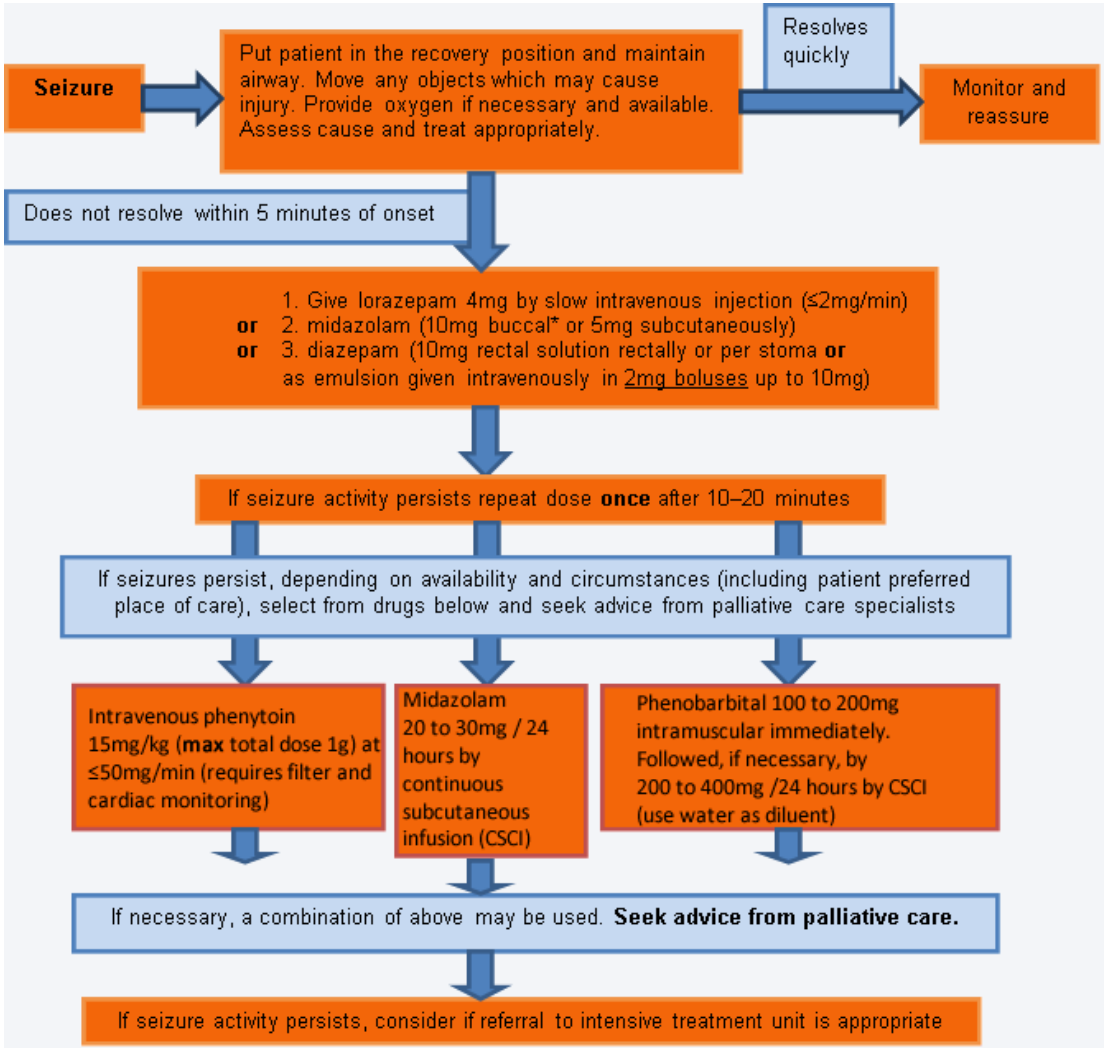
- Epistatus® 10 mg/ml raztopina za bukalno uporabo

- **<u>akuten epileptični napad</u>:**
- **Diazepam: 5-10mg IV/PR**
- **Midazolam: 5mg IV/SC**

} po 10min lahko ponovimo

-

Scottish Palliative Care Guidelines, www.palliativecareguidelines.scot.nhs.uk



Epileptični napadi v fazi umiranja

- **Akutno**

midazolam 5mg sc

- **ali**

diazepam 10mg rektalno

- **Vzdrževalno:**

midazolam 20-30mg sc v 24h podkožni črpalki

Delirij - uvod

- je **drugi najpogostejši** razlog za napotitev v PO
- je **reverzibilen v 40%** primerov bolnikov z napredovalo boleznijo.
- učinkovito zdravljenje izboljša kvaliteto življenja umirajočemu in mu omogoča komuniciranje z okolico in družino ter soodločanje pri za bolnika pomembnih odločitvah tudi v zadnjih dneh življenja

Delirij - uvod

- Je nespecifična globalna disfunkcija povezana z zmanjšano stopnjo zavesti, pozornosti , zmožnosti razmišljanja, zaznavanja, čustvovanja, motenega spomina in ciklusa dan/noč.

- Lahko je prvi kazalec težke poti umiranja.

Delirij - uvod

- 20-44% ob sprejemu na PO
- 28-45% med hospitalizacijo na PO

- Vzroki:
- Običajno več hkrati:

- močno napredovala osnovna bolezen
- polifarmacija (opioidi, antiholinergiki, steroidi,…)
- infekt
- negativna ali pozitivna tekočinska bilanca
- elektrolitske motnje
- zaprtje, retenca urina
- odtegnitveni sindrom
- možganski zasevki ali primarni tumor
- motnje zaznavanja (slepota, gluhost)

Delirij – dg, th

- v prvi vrsti zdravimo vzrok

- NEFARMAKOLOŠKI UKREPI:
- orientacija v času in prostoru, redno gibanje, reden ritem spanja, stabilno okolje, preveri odvisnosti, urejanje tekočinske bilance in elektrolitov, seznanitev bolnika in svojcev z naravo in zdravljenjem delirija…

- FARMAKOLOŠKI UKREPI:
- ***Prva linija:***
- Haloperidol (HALDOL ®): 0,5 -2mg 2-3x dnevno

- ***Druga linija:***
- Benzodiazepini (lorazepam , midazolam)
- Atipični nevroleptiki (olanzepin, risperdon, levopromazin)

Zaključek (1)

Paliativna oskrba

Brez reanimacije (DNR)

≠

Ne ukrepaj

Ignoriraj

Sediraj

Zaključek (2)

- Izboljšanje simptomov
- Izboljšanje kvalitete življenja
- Podaljšanje življenja
- Lažje žalovanje

Zaključek (3)

- Komunikacija s pacientom in svojci
- Sprotno obveščanje in skupno odločanje