

Smjernice za uključivanje pacijenta u palijativnu skrb

Opće smjernice

- Pacijent pokazuje obrazac funkcionalnog i fiziološkog propadanja.
- Pacijent pati od stanja koje ograničava životni vijek, a očekivani životni vijek je 6 -12 mjeseci ili manje.
- Pacijent i/ili njegova obitelj svjesni su toga.
- Pacijentovo stanje pismeno su potvrdila najmanje dva liječnika: njegov obiteljski liječnik; liječnik iz bolničkog tima za palijativnu skrb (odnosno drugo bolničko tijelo nadležno za palijativnu skrb u bolnici); liječnik u vanbolničkom timu za palijativu; bolnički liječnik koji je liječio pacijentovu osnovnu bolest.
- Pacijent, odnosno osoba koja o tome odlučuje, želi palijativni pristup, a ne daljnje liječenje.
- Pacijent (ili skrbnik) potpisali su informirani pristanak.
- Nema uvjeta da se za pacijenta skrbi u njegovoj kući.
- Progresija bolesti mora biti dokumentirana:
 - Markerima specifičnima za bolest - fizikalnim pregledom, laboratorijskim nalazima, snimkama
 - Višestrukim hospitalizacijama ili stručno opravdanim prijemima u hitnu medicinsku službu
 - Propadanje funkcionalnog statusa - ovisnost o tuđoj opmoći u 3 osnovne svakodnevne aktivnosti ili Karnofsky < 51% (bodovni rezultat u početku mora biti viši)
 - Poremećaj uhranjenosti - gubitak težine od 10% u posljednjih 6 mjeseci (za prognozu je značajno ako je vrijednost serumskog albumina manja od 2,5 g /L)

Kliničke smjernice za određivanje prognoze i potrebe za palijativnom skrbi kod neonkoloških pacijenata

Završna faza srčane bolesti

A. Primarni faktori

1. Značajni simptomi kroničnog srčanog zatajenja ili stenokardije u mirovanju ili pri minimalnoj aktivnosti
2. Optimalno liječenje diureticima i vazodilatatorima (ACE inhibitori)
3. Kod kroničnog srčanog zatajenja/kardiomiopatije: dokaz o preopterećenju tekućinom unatoč maksimalnoj medicinskoj intervenciji
4. Ejekcijska frakcija od 20% ili manje (ako postoji podatak)

B. Podupirući faktori

1. Ejekcijska frakcija $\leq 20\%$
2. Simptomatske aritmije
3. U prošlosti zastoj srca i reanimacija
4. Neobjašnjiva sinkopa
5. Kardiogena cerebralna embolija, npr. embolijski CVI srčanog porijekla
6. HIV

Završna faza plućne bolesti

A. Primarni faktori

1. Pacijent nije na respiratoru
2. Onesposobljavajuća dispneja u mirovanju, koja slabo ili nikako ne reagira na bronhodilatatore
3. Napredovanje završne faze dokazano:
 - a. Nalazima rtg-snimkama srca i pluća, spirometrije, te acidobaznog statusa sa i bez terapije kisikom.

b. Prethodnim, sve češćim posjetama hitnoj službi (jednom mjesečno zbog iste dijagnoze, ili češće), ili pak prethodna hospitalizacija zbog plućnih infekcija ili teške respiratorne insuficijencije.

4. Hipoksemija u mirovanju na sobnom zraku; $pO_2 \leq 55\text{mmHg}$, ili O_2 saturacija $\leq 88\%$, ili hiperkapnija s $pCO_2 \geq 50\text{mmHg}$

5. Ostali podaci ako su dostupni:

a. Gubitak težine od $>10\%$ tokom prethodnih 6 mjeseci

b. Tahikardija u mirovanju $>100/\text{minuta}$

B. Podupirući faktori

1. FEV1 nakon bronhodilatatora $<30\%$ od očekivanog

2. Smanjenje FEV1 na serijskom testiranju

3. Dokumentiran cor pulmonale ili insuficijencija desne strane srca usljed uznapredovale bolesti pluća

Završna faza demencije

Pacijent mora ispunjavati sve uvjete 1-5:

1. Nesposoban hodati bez pomoći

2. Nesposoban obući se bez pomoći

3. Nesposoban okupati se bez pomoći

4. Urinarna i fekalna inkontinencija

5. Nesposoban suvislo verbalno komunicirati

6. Nesposoban za primjeren unos hrane i tekućine dostatan za održavanje vitalnih funkcija

7. Progresivan gubitak tjelesne težine $> 10\%$ tokom prethodnih 6 mjeseci ili serumski albumin $< 2.5\text{g/dl}$

8. Ozbiljan komorbiditet u posljednjih šest mjeseci:

- aspiracijska pneumonija

- pijelonefritis

- septikemija
- multipli dekubitusi stupnja 3 ili 4
- povišena tjelesna temperatura usprkos antibiotiku

Završna faza jetrene bolesti

A. Primarni faktori

1. Završna faza ciroze (ako pacijent nije kandidat za transplantaciju)
2. Protrombinsko vrijeme dulje od 5 sekundi, ili INR > 1.5 i serumski albumin < 2.5g/dl
3. Najmanje jedno od navedenoga:
 - Ascites refrakteran na liječenje odnosno s nemogućnošću punkcije, ili je pacijent nesuradljiv
 - Spontani peritonitis
 - Hepatorenalni sindrom
 - Jetrena encefalopatija unatoč tretmanu
 - Ponavljajuća varikozna krvarenja

B. Podupirući faktori

1. Napredovanje pothranjenosti
2. Gubitak mišićne mase
3. Nastavak alkoholizma
4. Primarni rak jetre

Završna faza bubrežne bolesti

A. Primarni faktori

1. Kod akutne ili kronične bubrežne insuficijencije moraju biti prisutni kriteriji 1, 2 i 3
2. Pacijent nije kandidat, ili odbija dijalizu odnosno transplantaciju bubrega

KB Dubrava - Pilotski projekt Ministarstva zdravlja „Bolnica prijatelj palijative“

3. Kreatinin u serumu > 8,0 mg / dL
4. Kreatinin u serumu > 6,0mg/dl za dijabetičare
5. Znakovi i simptomi usljed otkazivanja bubrega
 - Uremija: mučnina, pruritus, konfuzija ili nemir
 - Oligurija <400ml/24h
 - Nerješiva hiperkalijemija
 - Hepatorenalni sindrom
 - Nerješivo opterećenje tekućinom

B. Podupirući faktori

1. Mehanička ventilacija
2. Maligna bolest na drugim organima
3. Kronično oboljenje pluća
4. Uznapredovala bolest srca ili jetre
5. Sepsa
6. Imunosupresivi, HIV
7. Kaheksija ili albumin <3,5 g / dl
8. Starost preko 75 godina
9. Trombociti <25.000
10. Krvarenja iz probavnog sustava
11. Diseminirana intravaskularna koagulacija

Amiotrofička lateralna skleroza (ALS)

A. Pad Karnofskyjevog indeksa ili PPS indeksa na manje od 70%

B. Ovisnost o tuđoj pomoći u najmanje dvije ili više dnevnih rutina (pokretanje, kontinencija, hranjenje, oblačenje, pranje)

1. Kritično smanjen kapacitet disanja sa svim nabrojanim u mirovanju:

- Vitalni kapacitet jednak ili manji od 30% (ako je uopće mjereno)

KB Dubrava - Pilotski projekt Ministarstva zdravlja „Bolnica prijatelj palijative“

- Značajna dispneja u mirovanju
- Potreba za davanjem kisika u mirovanju
- Pacijent odbija umjetnu ventilaciju, vanjska mehanička ventilacija koristi se samo za poboljšanje udobnosti.

2. Brzo napredovanje bolesti i kritično smanjenje uhranjenosti

a. Brzo napredovanje bolesti u svemu nabrojenome, u proteklih 12 mjeseci:

- Od hodanja do invalidskih kolica, pa do vezanosti za krevet
- Od normalnoga do jedva razumljivog govora
- Od jedenja normalne do kašaste hrane
- Od neovisnosti u svakodnevnim aktivnostima, do potrebe za velikom pomoći u svima njima

b. Kritično smanjenje uhranjenosti u svemu nabrojenome u proteklih 12 mjeseci:

- Hranjenje per os nije dovoljno za održavanje života
- Gubitak tjelesne težine
- Dehidracija ili hipovolemija
- Odsutnost umjetne metode hranjenja za održanje na životu

3. Brzo napredovanje ALS i komplikacija s jednim ili više od nabrojenoga u proteklih 12 mjeseci:

- Ponavljajuće aspiracijske pneumonije (sa ili bez hranjenja na sondu)
- Infekcije gornjih urinarnih puteva
- Sepsa
- Ponavljajući febrilitet usprkos antibiotskoj terapiji
- Dekubitusi 3. ili 4. stupnja

Moždani udar i koma

Kronična faza moždanog udara

Mora biti prisutan bar jedan od ovih kriterija:

KB Dubrava - Pilotski projekt Ministarstva zdravlja „Bolnica prijatelj palijative“

- Starost iznad 70 godina
- Demencija FAST stupnja >7
- Karnofskyjev indeks od 50% ili manji
- Slaba uhranjenost bez obzira je li na umjetnoj prehrani ili nije, te $\geq 10\%$ gubitka tjelesne težine tokom prethodnih šest meseci ili serumski albumin $< 2.5\text{g/dl}$

Akutna faza moždanog udara

Moraju biti prisutni kriteriji 1, 2 ili 3.

1. Koma ili trajno vegetativno stanje kao posljedica moždanog udara, dulje od tri dana
2. U post-anoksičnom moždanom udaru, koma ili težak poremećaj svijesti, s teškim mioklonusom, dulje od tri dana.
3. Disfagija koja sprečava unos hrane i tekućine dovoljan za održavanje života, ukoliko pacijent ne prima umjetnu ishranu i hidrataciju

Koma

Trećeg dana trajanja kome pacijent mora imati bar jedan od ova tri kriterija:

1. Abnormalni odgovor moždanog stabla
2. Odsutan verbalni odgovor
3. Odsutna reakcija povlačenja kao odgovor na bol
4. Kreatinin u serumu $> 1,5 \text{ mg / dL}$

Podupirući faktori

Dokumentiranost sljedećih faktora poduprijet će potrebu za palijativnom skrbi:

1. Aspiracijska pneumonija
2. Pijelonefritis (odnosno infekcija gornjeg urotrakta)
3. Sepsa
4. Dekubitalni ulkusi stupnja 3. ili 4.
5. Ponavljajući febrilitet nakon antibiotske terapije

HIV/AIDS

Prisutnost A - C:

- A. Funkcionalni status po Karnofskome ili PPS: <50% za HIV status
- B. Ovisnost o tuđoj pomoći u dvije ili više svakodnevnih aktivnosti
- C.
- D. CD4+ <25 stanica/ml, ili »viral load« >100 000 kopija/ml (2 ili pretrage u razmaku od najmanje mjesec dana)

Prisutan najmanje jedan od kriterija 1-9:

- CNS limfom
- Mršavljenje, gubitak od najmanje 10% ili više tjelesne težine
- Bakteriemija s Mycobacterium avium complex
- Progresivna multifokalna leukoencefalopatija
- Sistemni limfom s uzanpredovalom HIV bolešću i djelomičnim odgovorom na kemoterapiju
- Visceralni Kapossijev sarkom koji ne reagira na terapiju
- Bubrežna insuficijencija, bez dijalize
- Infekcija kriptosporidijem
- Toksoplazmoza, ne reagira na terapiju

Sekundarni kriteriji:

- Kronični proljev najmanje godinu dana, snižen serumski albumin
- Aktivno uživanje narkotika
- Starost iznad 50 godina
- Nereagiranje ili rezistencija na antivirusne lijekove
- Uzanpredovali kompleks AIDS-demencije
- Uzanpredovala bolest jetre
- Povišena telesna temperatura usprkos antibiotiku

Nespecificirana iscrpljenost

1. Pacijenti u ovoj grupi pate od više medicinskih problema i pokazuju nagovještaje skorog zatajenja više organskih sustava
2. Pridružene bolesti: kardiorespiratorna bolest, oštećenje centralnog živčanog sustava, prisustvo dekubitalnih ulkusa, nedavni septički događaj
3. Bodovanje na skali procjene za samostalnu dnevnu aktivnost pokazuje visoku potrebu za tuđom pomoći

Terminalna neishranjenost

1. Razina albumina manja od 2.5g/dl
2. Razina prealbumina 9
3. U posljednjih pet dana unos manji od ml/dnevno

Kliničke smjernice za određivanje prognoze i potrebe za palijativnom skrbi kod onkoloških pacijenata

Opći kriteriji za prijem:

- Bolest s udaljenim metastazama ili
- Metastatska bolest s jednim od ovog dvojeg:
 1. bolest napreduje usprkos liječenju
 2. pacijent odbija daljnje liječenje