

Rizicni faktori za karcinom i
screening cestih karcinoma

Skrining programi za kancer

Definicija i svrha skrininga populacije

- Da podjelite subjekte u grupe visokog i malog rizika
- Da se poboljša zdravlje populacije
- Skrining se primjenjuje kod asimptomatičnih osoba

Atributi za program skrininga karcinoma:

- Karcinom ce biti glavni zdravstveni problem
- Karcinom ce se moci tretirati
- Test ce biti prihvatljiv
- Jeftin
- Visoke senzitivnosti
- Visoke specificnosti
- Skrinig ce pokazati da reducira mortalitet

Screening u obiteljskoj medicini

- Inicijativa samog pacijenta
- Odnos javnosti, zakonodavstvo
- Tijekom periodičnih zdravstvenih pregleda
- U bilo kojoj drugoj prilici
- Sve se zasniva na odnosu liječnik-pacijent

Podobnost za skrining

- Podobnost za skrining –bazira se na godinama, spolu i anamnezi/simptomima

Učestalost skrininga

- U intervalima koje određuje sama priroda (tok) bolesti.

Kontrola i rezultat

- Kontrola - za one sa abnormalnim rezultatima da se urade pretrage i da se tretiraju
- Rezultat - stopa mortaliteta mjeri efektivnost programa skrininga.

Rizicni faktori, skrining i zdravstvena edukacija | savjetovanje

- Rizicni faktori za karcinom dojke uključuju:
 - hormonalne faktore
 - dijetarne faktore
 - hereditarne faktore (nasljeđivanje mutiranih gena BRCA1 i BRCA2)
 - veći rizik u srodnika 1. koljena

Skrining za karcinom dojke

- Klinicki pregled dojke
- U dobi od 20-39 g. samopregled svakog mjeseca i klinicki pregled svake 3 godine
- U dobi od 40-49 g. klinicki pregled svake godine (kod povećanog rizika i mamografija)
- Mamografija za zene od 50-69g. godišnje

Zdravstvena edukacija | savjetovanje o karcinomu dojke

- Klinicki pregled dojke
- Godisnja mamografija
- Prehrambeni savjeti
- Dugotrajna hormonska zamjenska terapija povećava rizik (osobito nakon 10-20 g. uzimanja, ali je opasnost povećana manje nego dvostruko)

Kolorektalni karcinom

- Rizicni faktori za kolorektalni karcinom ukljucuju:
 - familijarne i genetske faktore (visokorizicna skupina ako dvije osobe, bliski rod, starije od 40 g. imaju karcinom colona)
 - zivotni stil i dijetarne faktore (hrana siromasna vlaknima, a bogata zivotinjskim bjelancevinama, masnocama i prociscenim ugljikohidratima)

Skrining kolorektalnog karcinoma

- Test stolice na okultno krvarenje (godisnje kod osoba sa prosječnim rizikom, starijih od 50 g. Prije testiranja tri dana jesti hranu bogatu vlaknima, bez crvenog mesa, bez vitamina C, ASA-e, nesteroida).
- Kolonoskopija jednom u 10 godina, ili
- Sigmoidoskopija u 3-5 godina (manje korisna od kolonoskopije)
- U osoba sa povišenim rizikom (familijarno opterećenje i prisustvo adenoidnih polipa) hemokult se radi već od 40. godine a sigmoidoskopija i kolonoskopija češće
- Kolonoskopija se vrši i nakon pozitivnog hemokult testa

Zdravstvena edukacija | savjetovanje radi prevencije kolorektalnog karcinoma

- Posjetiti liječnika i raspraviti o riziko faktorima i skriningu

Karcinom cerviksa

- Riziko faktori
 - Faktori zivotnog stila (prvi odnos u ranim godinama, brojni partneri, pusenje cigareta, dugotrajna uporaba oralnih kontraceptiva)
 - Nizak socio-ekonomski status
 - Prisustvo humanog papiloma virusa
- Skrining
 - Papanicolau bris-test

Zdravstvena edukacija | savjetovanje o karcinomu cerviksa

- Redovito kontroliranje Pap-a testa (poceti sa 18 g ili pocetkom seksualnog zivota, jednom godisnje, nakon dva uzastopno negativna rezultata PAP svake tri godine do 69 godina-gdje se pacijent lako identificira i obavjestava. Kod nas kontrola godisnje)
- Veci rizik za osobe sa vise seksualnih partnera
- Veci rizik za osobe ciji partneri imaju vise seksualnih partnera
- Veci rizik za osobe sa humanim papiloma virusom

Karcinom pluca

- Rizicni faktori za karcinom pluca
 - Pusenje cigareta
 - Boravak u zadimljenim prostorijama
 - Broj godina pusenja (prestanak pusenja moze odgoditi pojavu karcinoma)
 - Izlozenost gasu radonu i ostalim karcinogenima (azbest, arsen, zracenje, nikel, klormetilni eteri, plinovi koksara)
 - Neki prehrambeni faktori

Skrining za karcinom pluća

- Nema skrining testa (izbjegavati rutinsku radiografiju pluća i rutinsku citologiju sputuma)

Zdravstvena edukacije | savjetovanje za karcinom pluća

- Izbjegavanje pušenja
- Izbjegavanje boravka u zadimljenim prostorijama
- Razmotriti prehranu

Karcinom prostate

- Rizicni faktori za karcinom prostate
 - godine
 - nasljedni faktori
- Skrining za karcinom prostate
 - digito-rektalni pregled
 - PSA se smatra najosjetljivijim biljekom u pracenju napredovanja bolesti i th ucinka. Blago je povisen u 30-50% bolesnika s dobrocudnim povecanem prostate, te u 25-92% u bolesnika s rakom prostate. Znacaj PSA u ranom otkrivanju raka nije definirana.
 - veća je vrijednost za skrining odnos free PSA / ukupni PSA

Zdravstvena edukacija | savjetovanje o karcinomu prostate

- Razgovarati sa liječnikom o digito-rektalnom pregledu
- Rizik za karcinom prostate se povećava nakon 50 godine (u muškaraca >50 god. incidencija raste svakim životnim desetljećem)

Karcinom kože

- potpuni pregled kože kod ljudi sa povisenim rizikom
- izbjegavati sunce
- nositi zastitnu odjecu

Moguce:

- samopregled koze
- losion za zastitu

Karcinom usne supljine

- Ne pusiti
- Ne piti alkohol
- (sinergistički učinak alkohola i duhana)
- Imati u vidu liječnički i stomatološki pregled za osobe starije od 60 g. (osobito pusace - tražiti eritroplakiju ili leukoplakiju)

Karcinom mokraćnog mjehura

- Pusenje je najcesci rizicni faktor i dovodi se u uzrocnu vezu u $\geq 50\%$ novootkrivenih slucajeva.
- Predisponirajuci faktor je kronicna iritacija
- Testiranje urina na hematuriju je osjetljivo, ali nespecificno
- Citologija ima malu osjetljivost i specificnost
- Nema studija koje dokazuju efektivnost ranog otkrivanja
- Prevencija: prestanak pusenja cigareta

Karcinom pankreasa

- Povezanost sa pušenjem cigareta (savjetovati prestanak pušenja)
- Kao screening metoda nema koristi od:
 - abdominalne palpacije
 - UZV
 - Markera tumora

Karcinom jajnika

- Učestalost visoka u razvijenim zemljama u kojima je unos masti u prehrani visok.
- Opasnost veća kod: nulipariteta, neplodnosti, kasnog rađanja i odgođene menopauze, osobne ili obiteljske anamneze raka endometrija, dojke ili debelog crijeva.
- U momentu dijagnoze obično proširen van jajnika
- Nema korisnih procedura skrininga
- Bez učinkovitosti:
 - pregled pelvisa
 - UZV
 - marker Ca-125

Tumorski markeri

- Služe u dijagnostici tumora
- Veća vrijednost u praćenju napredovanja bolesti i uspješnosti terapije
- Neki autori preporučuju Ca125 kao skrining metodu za Ca jajnika u postmenopauzi, i AFP kao skrining metodu za Ca jetre kod rizičnih grupa

Tumorski markeri

- CEA- najviše kod kolorektalnog Ca ali i Ca pankreasa, želuca, jetre, štitnjače, bronha
- CA15-3 – dojka (naročito kod metastaza)
- Ca125- ovariji
- AFP (alfa-fetoprotein)- Ca jetre
- CA19-9- kod Ca pankreasa i kao drugi marker kod kolorektalnog Ca i drugih malignoma G-I trakta

Palijativna njega-Uloga liječnika obiteljske medicine

Palijativna njega-Hospicij

- Hospicij- dva značenja:
 - 1) Pristup (koncept) kojim se bolesnicima suočenim sa smrtonosnom bolešću i njihovim obiteljima unapređuje kvaliteta života.
- Hospicij-u srednjem vijeku:hodočasnici, namjernici, klonuli, siromašni (ponegdje i danas u evropi su hospiciji mjesta gdje se smještaju siromašni umirući)
- 1967. hospicij sv.Kristofora (moderni, na med. standardima)
- Hospicij-danas: i filozofija skrbi i moderna zdravstvena ustanova sa nizom sistema pružanja pomoći ljudima na kraju života, a njihovim obiteljima i nakon smrti oboljelog.

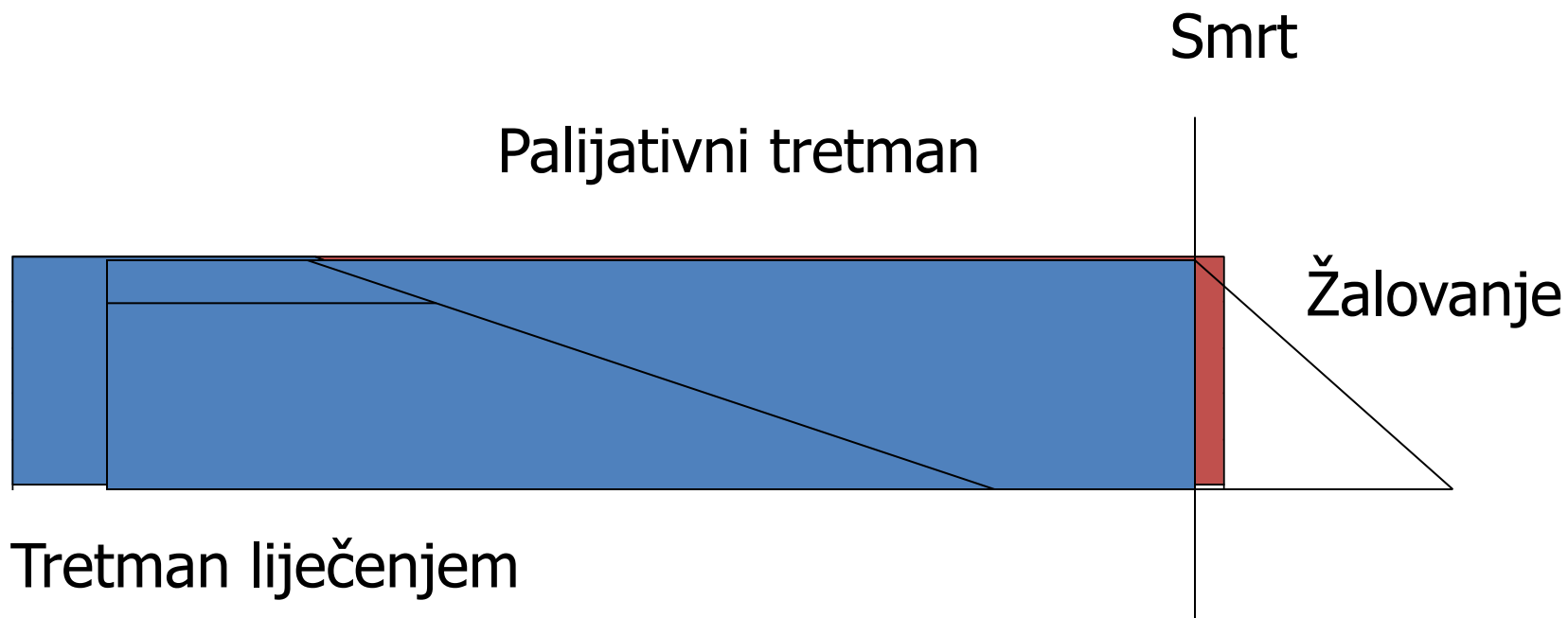
Palijativna medicina-Palijativna njega

- Pojam palijativna medicina prvi put u Kanadi
- Naučna disciplina koja ima tri područja djelovanja:
 - 1) Etiološki nespecifično smirivanje simptoma, u prvom redu boli
 - 2) Psihisocijalnu potporu bolesniku i njegovoj obitelji (i nakon smrti bolesnika)
 - 3) Analiza etičkih problema vezanih za umiranje

Palijativna medicina-Palijativna njega

- 1987. godine kao specijalizacija (V. Britanija)
- Palijativna skrb-aktivnost cijelog tima (ljekar, sestra, onkolog, anestziolog, socijalni radnik, duhovnik i dr)

Odnos između njege liječenjem i palijativne njege



Kurativna medicina-Palijativna medicina

- Primarni cilj je izlječenje
- Primarni cilj je olakšavanje patnje
- Objekt analize je bolesni proces
- Objekt analize je bolesnik i njegova obitelj
- Simptomima se pristupa kao ključu dijagnoze
- Neugodni simptomi se liječe kao zasebne cjeline

Kurativna medicina-Palijativna medicina

- Osnovna se vrijednost daje mjerljivim podacima, tj. laboratorijskim testovima
- Ocjenjuju se mjerljivi i subjektivni podatci
- Sklona je umanjiti vrijednost podatka koji je subjektivan, nemjerljiv i koji se ne može provjeriti
- Cijeni se bolesnikovo iskustvo bolesti
- Liječenje je medicinski indicirano ako iskorjenjuje ili usporava napredovanje bolesti
- Liječenje je medicinski indicirano ako kontrolira simptome ili olakšava patnju

Kurativna medicina-Palijativna medicina

- Tijelo se bolesnika razlikuje od duše
- Bolesnik je osoba koju čine fizičke, emocionalne, društvene i duhovne sastavnice
- Bolesnika se gleda kao zbir dijelova tako da ima malo potrebe za upoznavanjem cijele osobe
- Liječenje je u skladu sa vrijednostima, vjеровanjima i interesima bolesnika i obitelji
- Smrt je zadnji neuspjeh
- Smrt, koja se desi nakon što je bolesniku olakšana patnja, je uspjeh

Psihosocijalna podrška

- Pacijent treba o svemu biti informisan
- Pacijent treba biti uključen u terapijski tim
- Najbitnije su njegove odluke i želje u pogledu liječenja
- Ljekar: empatija i podrška

Etika umiranja

- Vještine saopštavanja loših vijesti
- Da li uvesti neko liječenje ili obustaviti već postojeće liječenje koje je samo produženje umiranja (patnje)
- Liječenje pod svaku cijenu jer se ljekar ne može odlučiti na prekid neetično je liječenje, bolesniku treba dopustiti da umre od svoje bolesti
- Posljednju odluku donosi pt eventualno njegova familija, no u završnici pt obično nije autonoman (ne može donijeti odluku) te ljekari u U.S.A:
 - Mnogo ranije dogovore sa pacijentom metode liječenja u zadnjim danima, npr da li oživljavati ili ne.
- ❑ U spisima Vijeća Europe: ljekar ne smije izvršiti eutanaziju ni na ponovljeni zahtjev bolesnika

Palijativna njega sa aspekta obiteljskog ljekara

- Sveobuhvatna, kontinuirana, multidisciplinarna
- Kompetentna, suosjećajna njega pacijenta i njegovih najmilijih kada liječenje više nije moguće
- Njega koja će trajati do smrti, ponekad i nakon smrti za one koji su ostali tugovati

Palijativna njega-ključna osobina

- Osigurati pacijentu neovisnost i dostojanstvo provođenjem njege doma
- Vidjeti pacijenta unutar bolesti
Ne bolest koja je u pacijentu

William Osler (1849-1919)

Palijativna njega-područje

- Neizlječive maligne bolesi
- HIV/AIDS
- Zatajivanje organa (srce, pluća, jetra, bubrež)
- Degenerativne neuromuskularne bolesi

Palijativna njega- pitanja pacijenta i obitelji

- Što je loše?
- Što medicina može učiniti?
- Hoću li patiti?
- Hoćete li paziti na mene?
- Koliko dugo ću živjeti?
- Mogu li dobiti njegu doma?

Nikada ne lažite pacijentu, a izbjegavajte nepromišljenu iskrenost

Palijativna njega-obiteljski liječnik

- Dostupan, poznaje pacijenta i obitelj
- Pruža emotivnu potporu, pokazuje empatiju
- Tretira pacijenta otvoreno, sa entuzijazmom i povjerenjem
- Daje iskrene odgovore bez opširnog objašnjavanja i lažne nade
- Primjenjuje dobre komunikacijske vještine
- Sluša pacijentova pitanja, čita “između redova”
- Pokazuje razumijevanje za potrebe i kulturu pacijenta

Palijativna njega-obiteljski liječnik

- Pacijent treba osjećaj sigurnosti
- Uvjeriti pacijenta da neće nepotrebno patiti
- Biti spreman preuzeti inicijativu i pozvati druge osobe koje bi mogle pomoći
- Ne smije se osjećati izolirano ili biti žrtva “zavjere tišine” (bez informacija o bolesti)
- Ne smije imati osjećaj odbacivanja i neugode od strane liječnika
- **Uvijek znati koliko pacijent zna i što želi znati**

Palijativna njega-uobičajeni simptomi

- Dosada, osamljenost- potpora obitelji, prijatelja, okupacijske aktivnosti
- Tjeskoba, strah- adekvatan pristup, ev. BZDP kratkog djelovanja, ev. Haloperidol
- Bol (fizička, emocionalna, duhovna)
- Anorexia (izbor hrane, serviranje, mirisi)
- Muka i povraćanje
- Konstipacija- dostatan unos tečnosti, hrana bogata vlaknima, tjelesna aktivnost, meds (sena, laktuloza, docuzat)

Palijativna njega-kontrola bola kod karcinoma-zadatci

- Bol je strašnji gospodar čovječanstva od same smrti (Albert Schweitzer)
- Pregled uzroka i procjena bola
- Obratiti pozornost na specifične sindrome bola i njihov tretman
- Prodiskutirati praktičnu uporabu opioida
- Dati lijekove točno na vrijeme, ne ad hoc
- Plan dosezanja doza za oslobađanje od bola
- Osigurati konzervativnu terapiju (pleuralnu punkciju, blokadu nerva) i fizikalni tretman

Palijativna njega-klasifikacija bola

- Nociceptivna (prodor ca u bolno osjetljive strukture): somatska površna i duboka, te visceralna (najčešće kod ca, najbolje reagira na morfin)
- Neuropatska bol (izravno oštećenje centralnih i perifernih živčanih niti- od ca i od metoda liječenja, slabije reagira na morfin)
- Miješana
- Sindrom kompleksnog regionalnog bola-pojava bola praćena promjenama funkcije autonomnog živčanog sustava-stanje kronične boli uzrokovano povredom mekih tkiva, povredom kosti ili ozljedom živca (sudekova atrofija)

Palijativna njega-uzroci bola kod karcinoma

- Izazvana bolešću-lokalno i/ili udaljeno širenje tumora (80%)
- Izazvana tretmanom-nakon kemoterapije, radioterapije i operacije (15%)
- Nemaju nikakve veze sa bolešću ili th (5%)
- **Potpuna bol**-fizička, emocionalna, duševna, socijalna komponenta

Koncept totalnog bola

- Bol bolesnika od ca je više od fizičke boli
- Ona u sebi uključuje i:
 - 1) Emocionalna bol (tjeskoba, strah, ljutnja, kajanje, depresija)- doživljaj boli zavisi od emocionalnog stanja i značenja boli za pacijenta
 - 2) Duhovna bol- pt obično ima osjećaj besmisla, bezvrijednosti, beznadežnosti; mnogi se okreću religiji

Koncept totalnog bola

- Emocionalno i duhovno stabilan pacijent bolje podnosi fizičku bol te je i zbog toga potrebno liječiti emocionalnu i duhovnu komponentu
- 3) Socijalna komponenta boli: kako vrijeme odmiče odlaze prijatelji i znanci- obitelj i njegovatelji postaju umorni i iscrpljeni- pt ostaje sam (umire i prije fizičke smrti)
 - U liječenju svih ovih komponenti prednost treba dati podršci, slušanju i ohrabrivanju a nekad je dovoljno biti samo prisutan; ev pharm.th
 - Dugotrajna bol sama po sebi doprinosi pogoršanju stanja (usporen oporavak), pad imuniteta, širenje ca i metastaze

Palijativna njega-procjena bola

- Pažljivo slušati pacijentov opis: kvalitet, inetnzitet, širenje, olakš. i otež. faktori
- Promatrati i pažljivo pregledati
- Razmisliti o potpunom bolu
- Koristiti alate za objektivno mjerenje (skala bola)

Palijativna njega-stupnjeviti pristup analgeticima - WHO

Početi tretman što je prije moguće

- U određenim vremenskim intervalima
- Oralno
- Stupnjevito

Palijativna njega – koraci na analgetskoj ljestvici

Stupanj boli	Analgetik
Blagi (1-3)	Neopioidi +/- koanalgetik
Umjereni (4-6)	Slabi opioidi +/- neopioidi +/- koanalgetik
Ozbiljni (7-10)	Jaki opioidi +/- neopioidi +/- koanalgetik

Palijativna njega – lijekovi

- NEOPIOIDI: NSAID, ASA, paracetamol, metamizol
- OPIOIDI: *slabi* analgetici - codein, tramadol
jaki analgetici - morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanil
- Koanalgetici: *antikonvulzanti* (neuropatska bol), *kortikosteroidi* (koštana, visceralna i neuropatska bol, metastaze u mozgu), *chlorpromazine* (efektivan protiv bola usljed distenzije jetrene kapsule), *triciklični antidepressivi* (amitryptilin) za neuropatsku bol

Palijativna njega-smjernice za slabe opioide

- Codein sulfat i tramadol bliski po učinku i potenciji. Morfin je jači 10 puta od Codeina.
- Codein: početi sa 15-30mg/6 sati, pa povećavati do 30-60mg/4 ili 3 sata do ukupne doze 480mg dnevno, naročito pogodan kod ca pluća zbog tusisedativnog efekta
- Tramadol, caps 50mg, Rtbl 100mg, sol. 20 kapi= 50mg- prosječna doza 3-4 puta 50mg, max 400mg/dan

Jaki opijati i opioidi

- Morfin utiče na percepciju bola i na emocionalni odgovor na bol, kod nas još nije zauzeo pravo mjesto zbog strahova pacijenata i ljekara
- Semisintetski pripravci Metadon, Pentazocin, Petidin, Fentanil obično se uvode u terapiju ako pacijent ne podnosi Morfin ili ga ne želi uzimati
- Nije dozvoljeno istovremeno uzimati više opioida, naglo prekinuti opioide (smanjenje 20%/48h)

Palijativna njega-smjernice za opioide

- Morfin sulfat, Kapanol 20, 50, 100 mg; dugod. Prosječno početno 2x20mg, ali ako u međuvremenu ima bol, 2-3mg kratkodjelujućeg morfija (tzv. Spasonosna doza)
- Ako u međuvremenu ima puno malih doza kratkodjelujućeg morfija, povećati dozu dugodjelujućeg.

Palijativna njega-titracija opioida (kratkodjelujući morfin)

- Početna doza 5-20 mg (prosječno 10 mg), kod starijih i 2,5mg
- Ukoliko je analgezija neadekvatna, slijedeću nakon 24-36h) dozu povećati za 30%
- Davati redovito,obično na 4 sata
- Osigurati “rezervnu dozu” (obično 5 mg) za iznenadnu ili očekivanu bol (odlazak u WC)
- Konstipaciju tretirati profilaktički laxativima
- Osigurati antiemetike (npr. Metoklopramid ili Haloperidol, nekoliko dana)
- Kod nas nema registriranog kratkodj. PO Morfina

Palijativna njega-smjernice za kontrolu bola

- Uvjeriti pacijenta i obitelj u sigurnost i učinkovitost morfija
- Razmisliti o uporabi neopioidnih analgetika i dodatnih lijekova- koanalgetika (antidepresivi, kortikosteroidi, antikonvulzivi)
- Zapamtiti koncept potpunog bola

Palijativna njega- Morfin

- Morfin- ne postoji maksimalna doza
- Morfin ne izaziva euforiju kod pt pod bolom (za razliku od zdravih ljudi) a time niti psihološku ovisnost- narkomaniju, osim toga to je irelevantno u kontekstu palijativne njege
- Razvoj tolerancije nije veliki, povećanje doze je više zbog progresije bolesti (tolerancija se brzo razvija na mučninu i resp. depresiju pa se gube)
- Zbog nepostojanja unakrsne tolerancije treba paziti kod rotacije opioida (smanjiti dozu 50%

Palijativna njega-zablude o morfiju

- Morfij će prouzročiti respiratornu depresiju- to je rijetko problem, a može čak pomoći osobama sa dispneom. Prekomjerno doziranje može se liječiti injekcijom naloxona (0.4mg rastvoriti u 10ml NaCl lagano dati uz praćenje disanja
- Morfij će skratiti život-može vrijediti suprotno, prekidanjem refleksnih reakcija na bolne podražaje

Palijativna njega-nuspojave opioida

- Konstipacija (redovito se javlja, preventivno dati senu i/ili laktulozu)
- Mučnina i povraćanje (gubi se nakon nekoliko dana, ev. dati reglan i/ili haloperidol)
- Sedacija- ako je izražena, blago smanjiti dozu
- Suha usta (čišćenje i ispiranje)
- Konfuzija (paziti na dozu)
- Respiratorna depresija (prolazno)
- Reakcije histaminskog tipa (obično pruritus, prava alergija rijetka)
- Mioklonus (neurointoksikacija)- rotacija opioida

Palijativna njega-zamjena opioida- indikacije

- Razlozi:
- Nepostizanje dobre kontrole boli (slab individualni odgovor)
- Neurointoksikacija (ili druge nus-pojave ako su jako izražene)
- Potrebno je znati ekvivalentnu dozu kod zamjene opioida i kod promjene načina davanja
- Unkrsna tolerancija nije potpuna

Palijativna njega-zamjena opioida

Lijek	Način aplic.	Equival. Doza (mg)
morphin	sc	10
	oralno	30
Codein	oralno	200
Oxycodon	oralno	20
hydromorphon	sc	1.5
	oralno	4,5

- Kod nas registrirani:
 - 1) Heptanon tbl 5mg; sol. 20 kapi= 5mg; prosječno 5-10mg 1-3x na dan
 - 2) Durogezic- (transdermalno- pač) od 25, 50, 75, 100 mcg/h, efekt 3 dana; početi sa manjim dozama

Palijativna njega-povremena bol

- Kratkotrajna bol, vezana za kretanju, često neizdrživa
- Teško se tretira standardnim opioidima
- Tretirati
 - Dušični oksidi
 - Sufentanil sublingualno

Palijativna bol-neinvanzivne mjere

- Akupunktura
- T.E.N.S
- Masaža
- Toplo/hladno
- Vježbanje ili imobilizacija
- Kognitivno-biheviiorijalna terapija

Palijativna njega-neuropatska bol

- Efekt morfina osrednji
- Simptomi mogu pomoći kod izbora lijekova
 - Goreći, svrbeći, trajan (dodati tca)
 - Iznenadan, kratak, sličan šoku, peckajući (kao neuralgija- dodati Karbamazepim)
 - Allodinia-stanje koje u normalnim uvjetima ne izaziva bol

Palijativna njega-lijekovi za neuropatsku bol

Lijek	Doza/dan	napomena
Amitryptilin	25-150 mg polagano	anticholinergic
Valproic acid	250-1500mg	Sedacija, obara Tr
phenytoin	Do 600 mg	Provjerti Ks
carbamazepin	100 bid-400 tid	Sedacija, mučnina

Palijativna njega-prelazak na s.c lijekove

- Nemogućnost gutanja
- Crijevna opstrukcija
- Jaka mučnina i povraćanje
- U velikim oralnim dozama, npr. iznad 100-200 mg
- Parenteralni opioidi 2 puta jači od oralnih
- Mogu se ordinirati povremeno sc ili kontinuirano pumpom
- Mijenjati mjesto svakih 2-10 dana

Palijativna njega-bol u kostima

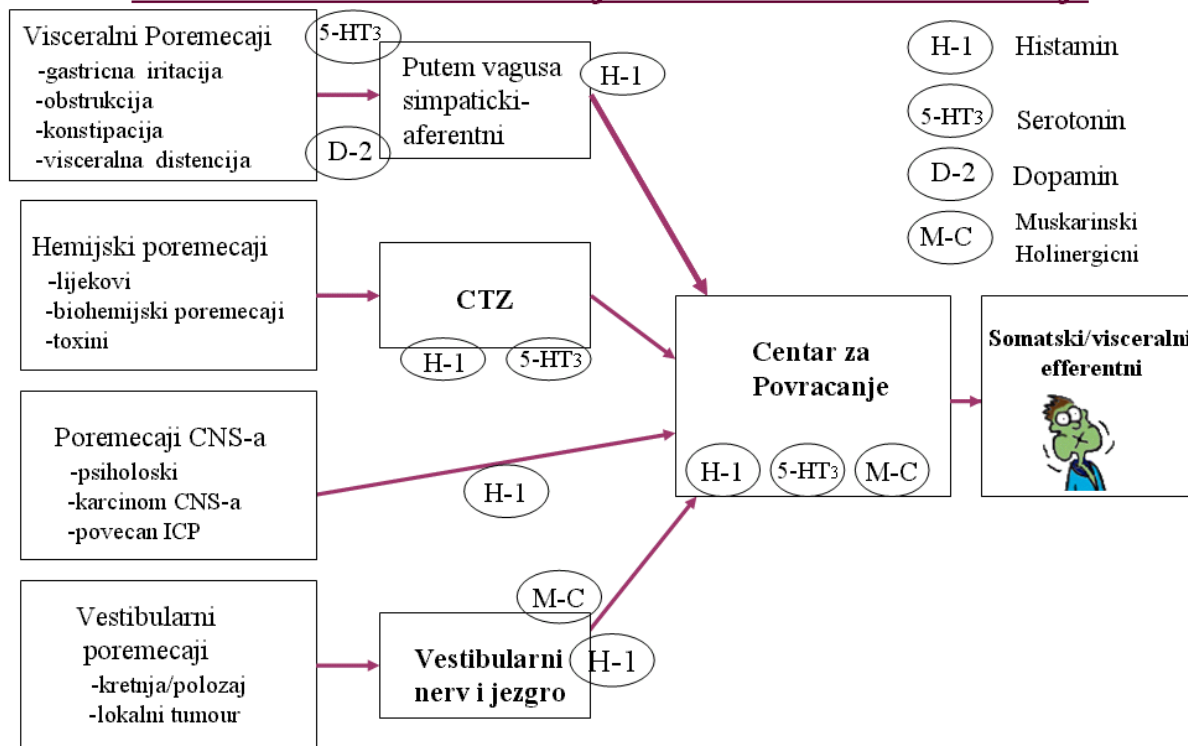
- 80-85% pacijenata sa metastatskim karcinomom
- Radioterapija
- NSAID
 - GI ulcusi, oštećenje renalne funkcije
 - Inhibicija trombocita
- kortikosteroidi

Mučnina i povraćanje

- 60% pacijenata sa term. ca imaju mučninu
- 30% imaju povraćanje
- Češće kod žena
- Najčešće kod ca želuca i dojke
- Rjeđe kod ca mozga i pluća

Palijativna njega-mučnina i povraćanje uzroci i mehanizmi

Putevi i Neurotransmiteri uključeni kod Mučnine i Povraćanja



Mučnina i povraćanje- procjena

- Anamneza i fizikalni pregled:
 - Koštane metastaze?
 - Intoks. opijatima?
 - Abnormalni neurološki znaci; edem papile?
 - Abnormalan abd. nalaz (opstipacija)?
 - Provjera tekuće terapije
 - Eventualno pretrage (urea, jonizirani Ca, digoksin)

Mučnina i povraćanje- pristup

- Otkloniti uzrok ako je moguće
- Opšte mjere (izbjegavati ležeći položaj, manji obroci, ventilacija prostorije)
- Antiemetici H1 putevi blokira antihistaminik
5-HT3 puteve blokira ondansetron
D2 puteve blokira neuroleptik:
(prochlorperazin, tietilperazin- torekan,
haloperidol) i metoklopramid (pylomid).
- ✓ Moguća je kombinacija

Palijativna njega-mučnina i povraćanje

- Visceralni poremećaji: metoklopramid-antidopaminsko djelovanje,
- Kemijski poremećaji: metoklopramid i/ili fenotijazin
- Ondansetron (antiserotoninsko djelovanje) lijek izbora kod povraćanja nakon radio i kemoterapije.

Palijativna njega-mučnina i povraćanje

- Poremećaji CNS-a: kod karcinoma dajemo čisti antihistaminik loratidin (Loston) i meklozin (Movibon)
- Vestibularni poremećaji: diphenhidramin (Dimidril) i dimenhidramin (Dramamine).

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Štucanje** :chlorpromazin 25 mg tid ili 25 mg kao bolus IM
- **Cerebralne metastaze**: dexamethason 4-16 mg dnevno, analgetik, antiemetik
- **Konstpacija**: senna , bisacodyl, mlijeko od magnezija, laktuloza, sorbitol.
- Upozoriti pacijenta da ne čeka zatvor, da koristi laksativ svako drugi dan.

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Depresija disanja**-reducirati dozu opioda
- Nestabilni vitalni znaci (broj respiracija <6/min) nalokson 0,4 mg u 10ml 0,9% NaCl
- Polagano davati

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Diarrhoea**-promjene u načinu prehrane, bistro tekućine sa elektrolitima, paziti na dehidraciju, perianalna higijena, loperamid
- **Xerostomija**- (suha, bolna usna šupljina)- pregled lijekova, povećanje oralnog unosa tekućine, često ispiranje usne šupljine, tretirati kandidijazu nistatin suspenzijom, a herpetični stomatitis acyclovirom.

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Respiratorna kongestija na kraju života-**
kumulacija sekreta sa krkljajućim, zvučnim respiracijama: uvjeriti članove obitelji da to ne uzrokuje više patnje pacijentu, staviti da leži na lijevoj strani, antiholinergički lijekovi za sušenje sekreta (scopolamin ili hioscin butilbromid)

Palijativna njega-drugi simptomi

- **Terminalna uznemirenost na kraju života-** isključiti svaki neotklonjeni bol, zadržavanje fekalija i urina. Riješiti problem ako egzistira. Lorazepam, midazolam, ev. haloperidol

Nadoknada tekućine i prehrana

- Za nadoknadu tekućine -nemir, mišićni grčevi i poremećaji svijesti kao posljedica eksikoze i poremećaja elektrolita (hiperkalcemija, toksične doze lijekova, preobilno uzimanje diuretika, obilni proljevi, visoki febrilitet). Povod za davanje infuzija je žeđ na koju se bolesnik tuži.
- Protiv davanja:izaziva periferne otoke i zadržavanje vode u plućima, otežava njegu kod kuće. Poštovati odluku bolesnika pri svijesti.Održavati sluznicu usta vlažnom i čistom
- Ne nagovarati na jelo.

Saopštavanje loših vijesti

Sta je to loša vijest?

- “...bilo koja vijest koja dramatično mijenja ili preokreće pacijentov pogled prema njegovoj budućnosti.”

Robert Buckman

How to break bad news, A Guide for Health Care professionals, 1992.

Zakon FBiH o zdravstvenoj zaštiti

- 5.poglavlje član 26.
- Gradjani imaju pravo da budu tačno obavješteni i podučeni o svim pitanjima koja se tiču njihovog zdravlja
- Nigdje se ne spominje u zakonu obveza liječnika da saopći potpunu istinu pacijentu
- Ostaje na ljekarskim komorama i udruženjima da u sklopu kodeksa etike naprave odgovarajuće preporuke

Da li pacijentu saopštiti istinu

vs.

Da li pacijent želi znati istinu

- 90% - 20% populacije u raznim istraživanjima (uticaj ekonomske razvijenosti)

ZAPRAVO:

- Odluku o tome (saopštiti istinu ili ne) ne donosi ljekar već pacijent

- U svijetu se najviše preporučuje Bukmanov protokol za saopštavanje loših vijesti u 6 koraka:
- 1. korak: napraviti odgovarajući prostor, emocionalnu atmosferu i planirati dovoljno vremena za razgovor sa pacijentom
- 2. korak: saznati šta pacijent već zna o svojoj bolesti: voditi razgovor kroz FIFE (koja su vaša osjećanja, ideje, očekivanja) ili direktna pitanja:
 - a) šta vam je ljekar XY rekao o vašoj bolesti?
 - b) Šta mislite koliko je ozbiljno vaše stanje?

3. korak: šta i koliko pacijent želi da zna o svojoj bolesti

- Ključno pitanje ovog protokola

- Porodični ljekar obično od ranije dobro poznaje svog pacijenta i njegov kontekst i često može pretpostaviti njegovu želju

- Dobro je ranije pacijentu postaviti sljedeće pitanje (i unijeti u karton):

3 korak (nastavak)

□ “u radu sa pacijentima susrećem ljude koji žele da sve znaju o svojoj bolesti, do najmanjih detalja, drugi žele da znaju samo površno o svojoj bolesti, treći žele da se njihova rodbina obavijesti i upoznaju o njihovoj bolesti a neki ne žele da išta znaju o svom stanju. U koju grupu pacijenata vi spadate?”

3. Korak (nastavak II)

- Ako sve to ne znamo, razgovor trebamo voditi tako da podstičemo pacijenta da postavlja pitanja
- Direktno pacijentovo pitanje “od čega bolujem?”, “šta se samnom dešava?” zahtijeva istinu
- Ljekar ne smije lagati pacijenta, pogotovo ne saopštatavati dijagnoze koje ne postoje
- Želje porodice nemaju prioritet nad željom pacijenta
- Loša vijest ne smije biti brutalno saopštena

4. Saopštavanje informacija (loše vijesti)

- Postupnost i povezanost sa njegovim prethodnim saznanjima
- Informacije davati u dijelovima sa pauzama (prilika za komentar ili pitanje), npr.:
“situacija je nažalost veoma ozbiljna, nalazi koje smo dobili nažalost nisu dobri...”
- Koristiti razumljiv “narodni” jezik
- Uvjeriti se da pacijent u potpunosti shvata šta mu se govori (event. ponoviti)

5. Korak: odgovoriti na pacijentovu reakciju i osjećanja:

Pacijent treba osjetiti empatiju

Moguće reakcije pacijenta:

Mukla tišina- ne treba je prekidati

Ljutnja i plač- dozvoliti ispoljavanje emocija

Poricanje- dozvoliti (u tom danu)

Samookrivljanje- pokušati relativizirati

Korak 6: planiranje i dalje praćenje

- Planirati dalje načine liječenja
- Uključiti porodicu i prijatelje
- Dati ulogu (centralno mjesto) pacijentu u svemu tome
- Eventualno neki aspekti palijativne njege

STRAHOVI LJEKARA DA SAOPŠTE ISTINU:

- Strah da čini štetu pacijentu
- Strah da gasi nadu pacijentu (za život)
- Strah od nedostatka znanja
- Strah sa će biti okrivljen za postojanje bolesti i njeno neblagovremeno otkrivanje
- Strah od izmjene odnosa sa pacijentom

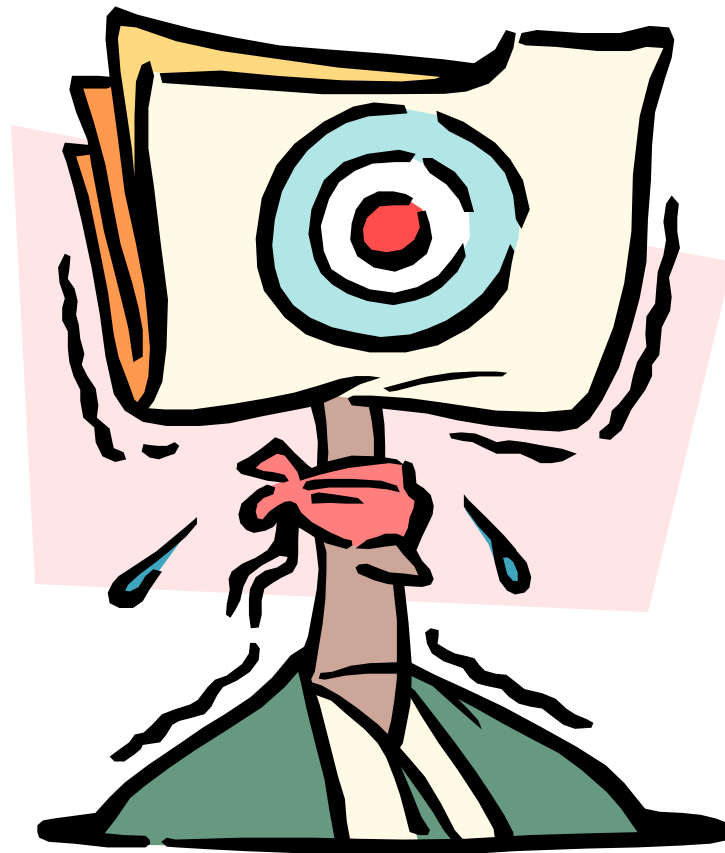
□ Protivnici saopštavanja istine kažu:

- Istina ubija nadu za život i čini više štete nego koristi
- međutim i nakon saopštavanja istine možemo podržati: nadu za život bez patnje i boli, nadu za određene životne i porodične događaje, za završetak započetih poslova, za duhovnu i religijsku rerealizaciju

Saopštavanje istine

- Podiže razinu saradnje pacijenta
- Smanjuje simptome (bol, povraćanje)
- Čini pacijenta zadovoljnijim medicinskom njegom

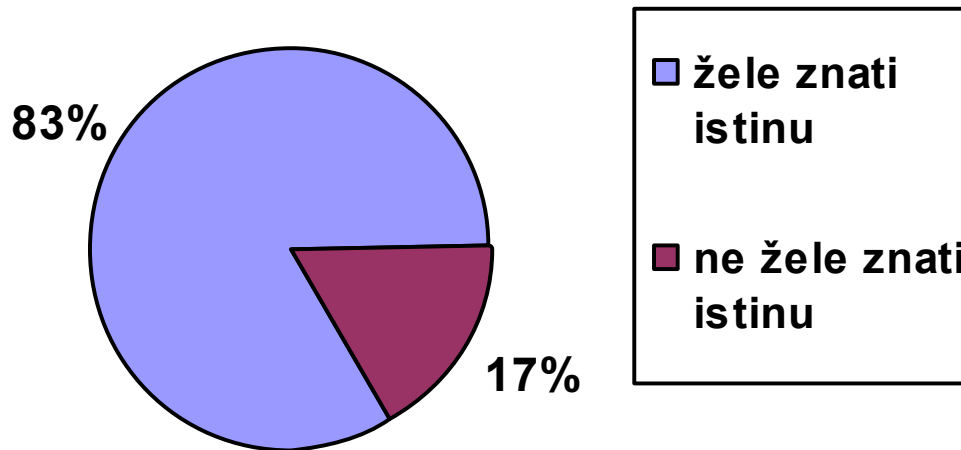
Pitanja?



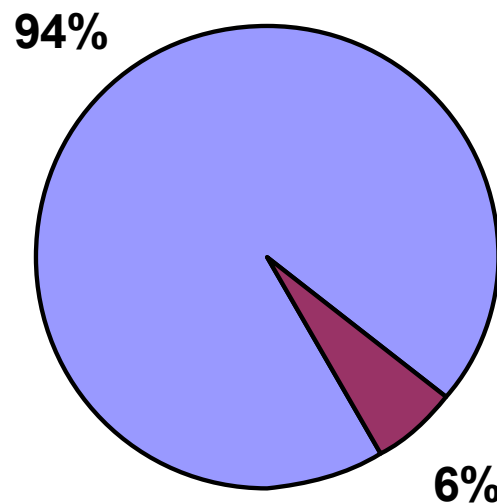
Rezultati domaćih istraživanja

- Dr Samira Herenda je u periodu januar/svibanj 2001. napravila istraživački rad
- 100 pacijenata i 50 liječnika uposlenih u KMC Tuzla
- Anonimni upitnik

Da li zele znati istinu

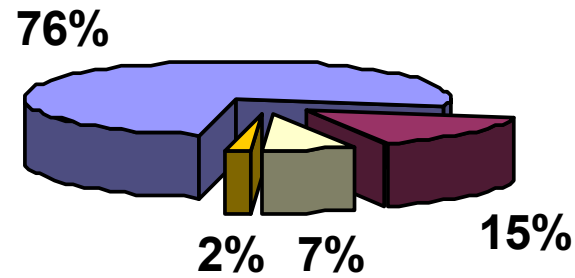


pacijenti-100 ispitanuka

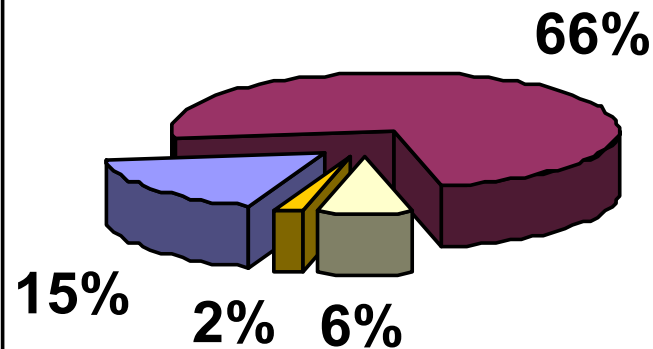
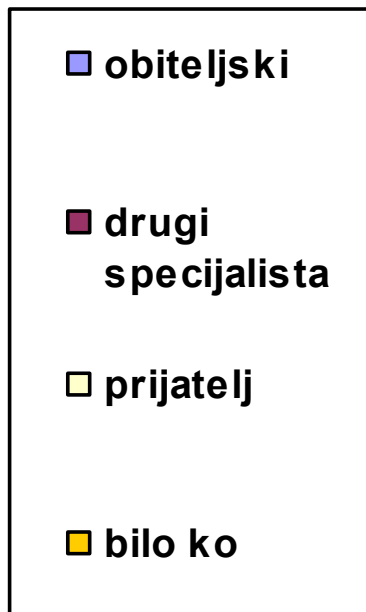


Liječnici-50 ispitanika

Odgovor na pitanje od koga bi željeli da čuju lošu vijest

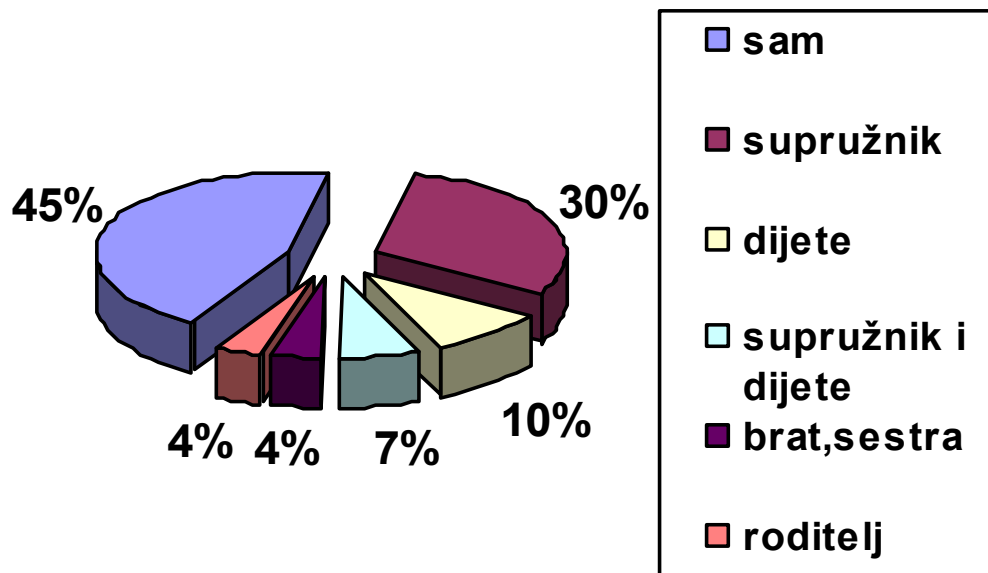


pacijenti

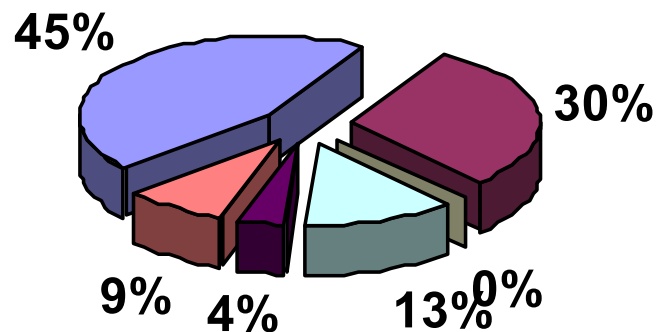


liječnici

Odgovor na pitanje sa kim bi voljeli biti u tom momentu

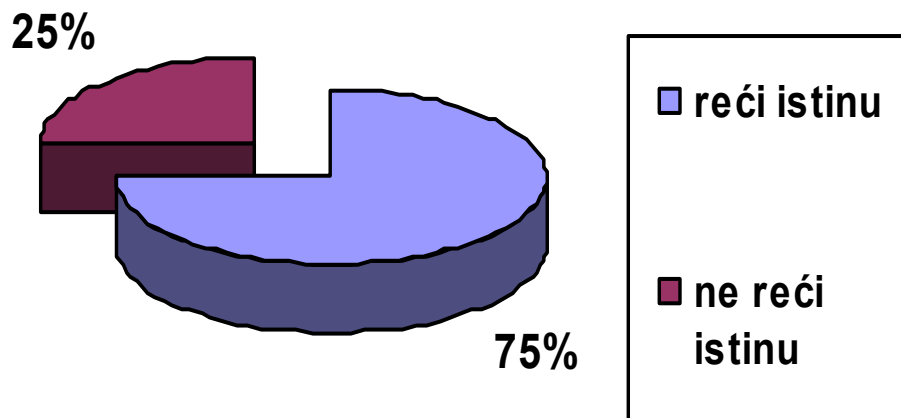


pacijenti

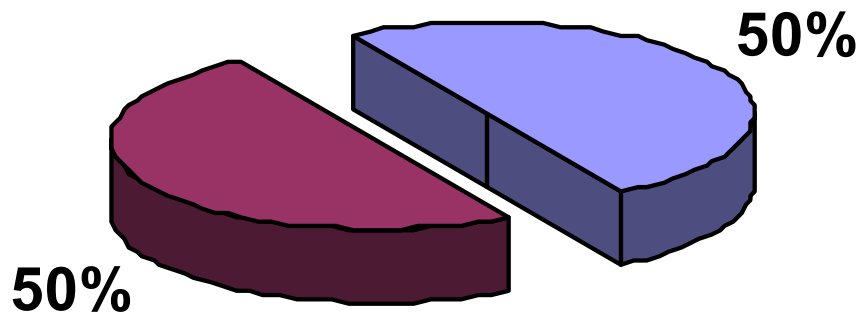


liječnici

Kad obitelj vrši pritisak na liječnika da se ne kaže loša vijest



pacijenti



liječnici

Koji su razlozi da se ne kaže loša vijest -obje grupe ispitanika

