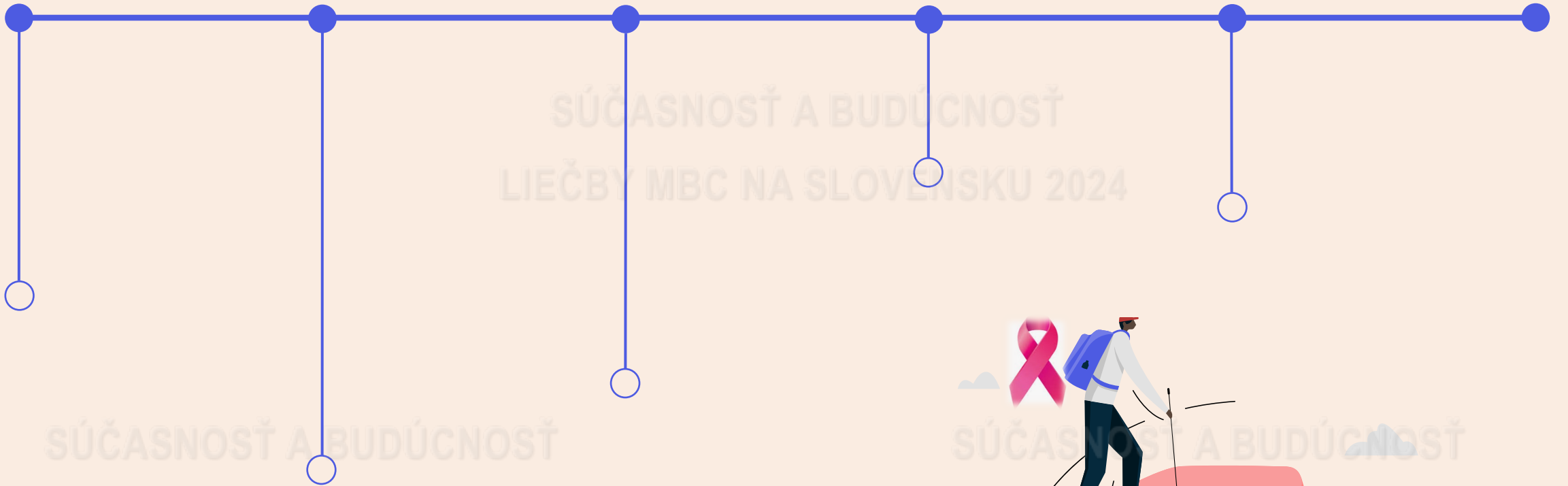


ZA HRANICAMI LIEČBY – AKÉ SÚ CIELE PACIENTK S METASTATICKÝM OCHORENÍM?

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024



Michaela Miškovičová
Onkologická klinika FN Nitra

Súčasnosť a budúcnosť liečby MBC na Slovensku, 25.-27.9.2024, Tále



Vyhlásenie o konflikte záujmov autora

Nemám potenciálny konflikt záujmov

Deklarujem nasledujúci konflikt záujmov

Forma finančného prepojenia	Spoločnosť
Participácia na klinických štúdiách/firemnom grante	
Nepeňažné plnenie (v zmysle zákona)	
Prednášajúci	
Akcionár	
Konzultant/odborný poradca	
Ostatné príjmy (špecifikovať)	

Podľa UEMS (upravené v zmysle slovenskej legislatívy)

Účelom prednášky nie je reklama liekov. Jej účelom je výlučne zdieľanie výsledkov klinických štúdií, výmena skúseností z klinickej praxe a podpora odbornej medicínskej diskusie.

Multimodálna liečba nádoru, multiodborová spolupráca...

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

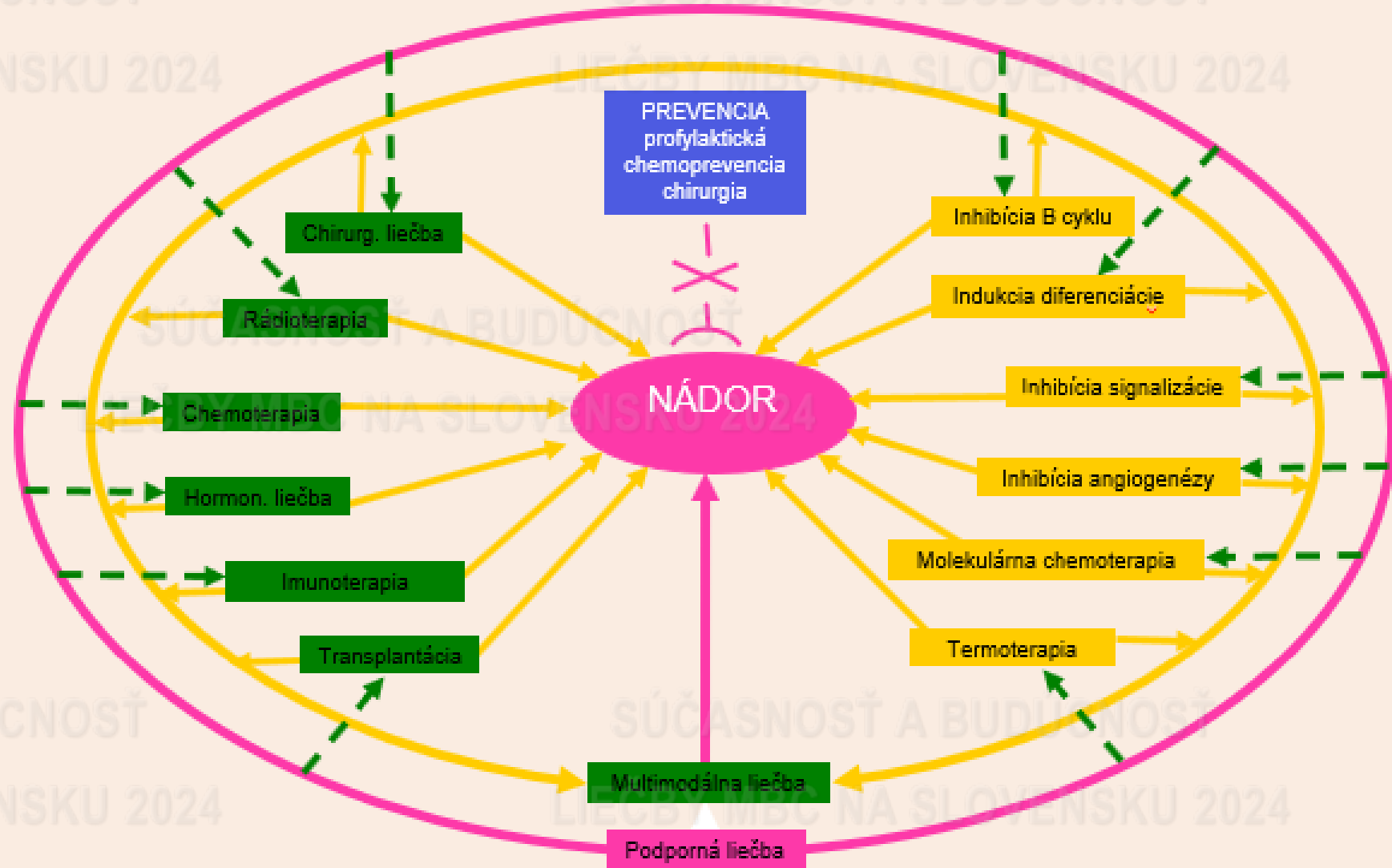
LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024



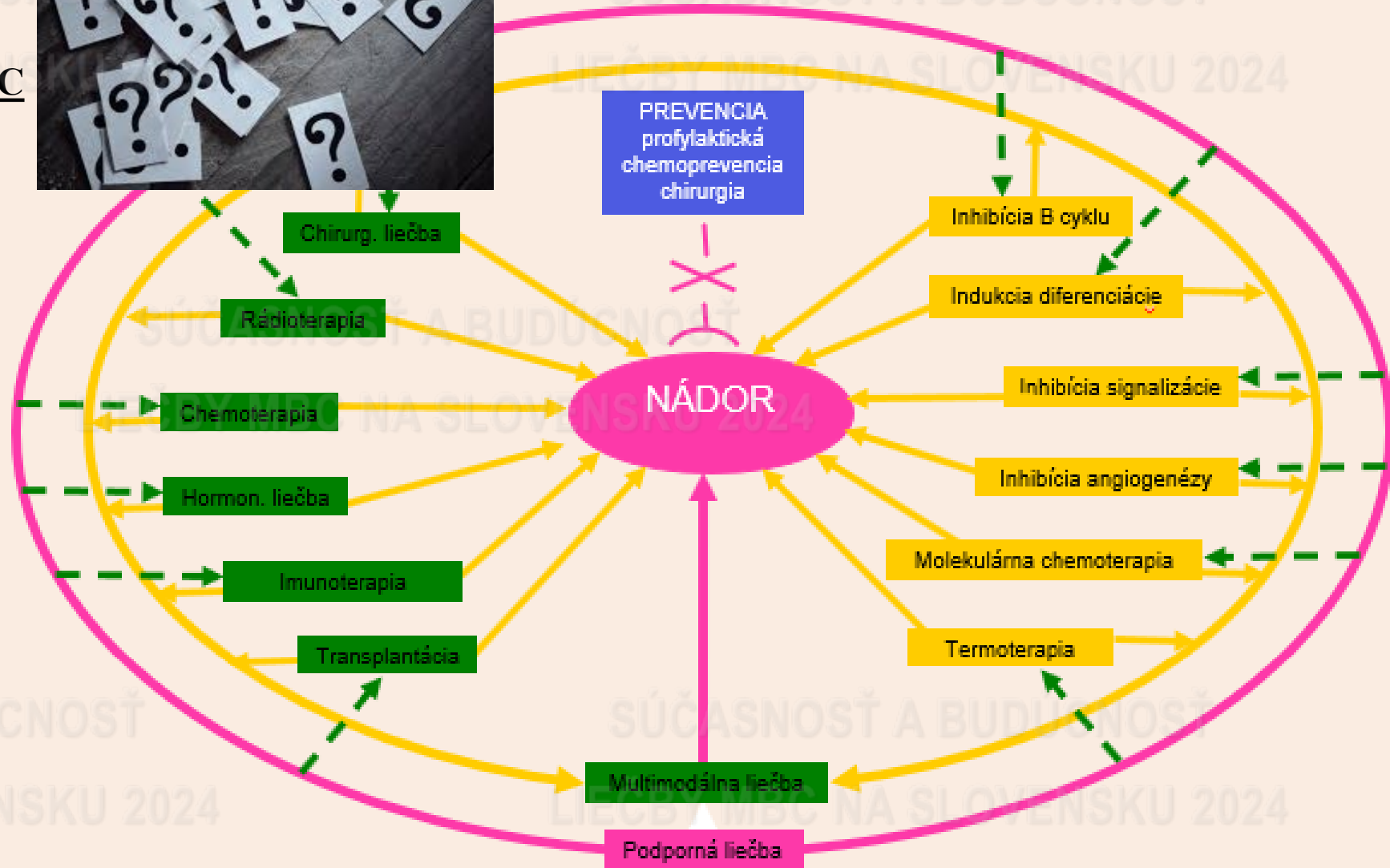
Vývoj choroby.....



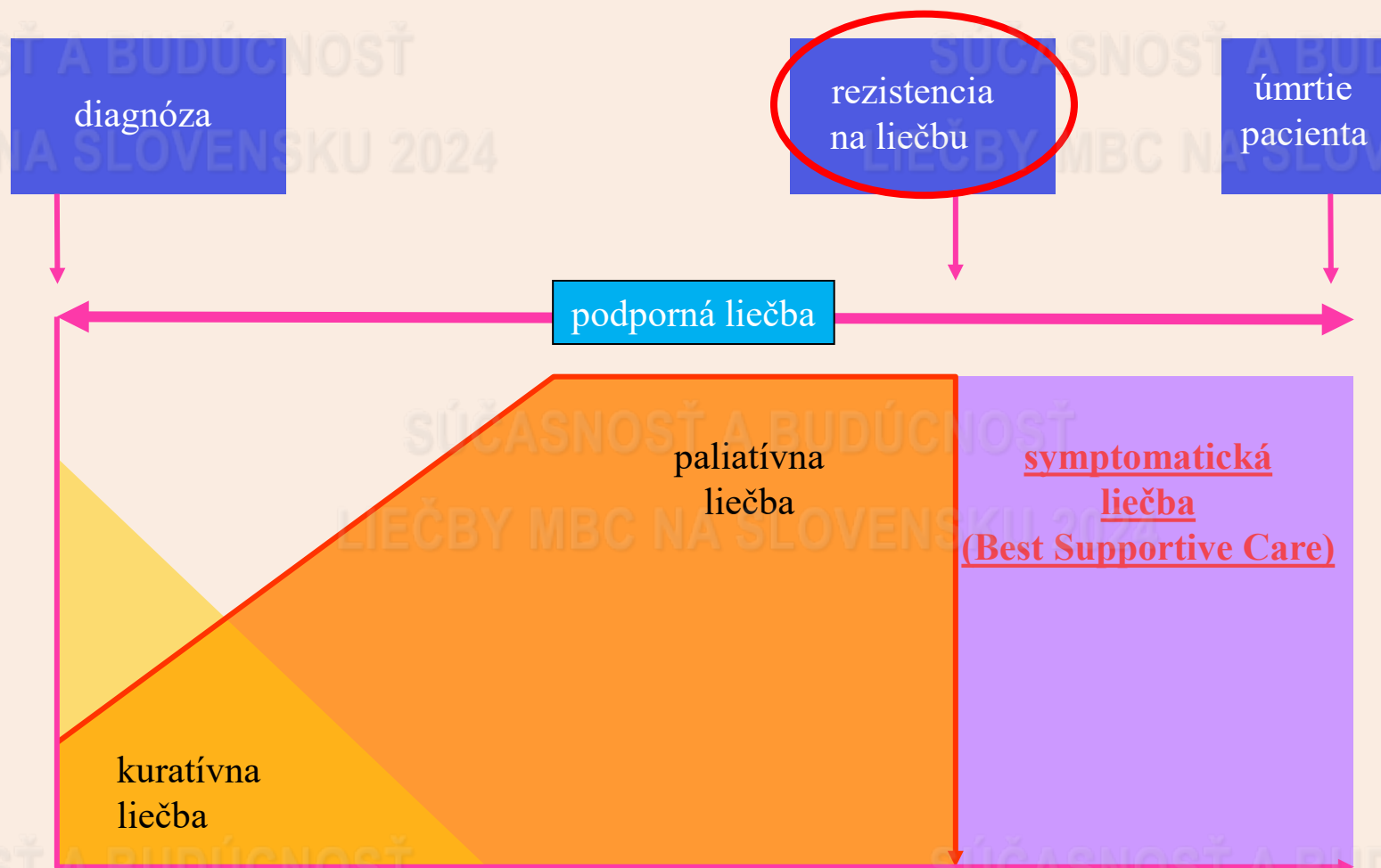
Multimodálna liečba nádoru, multiodborová spolupráca...



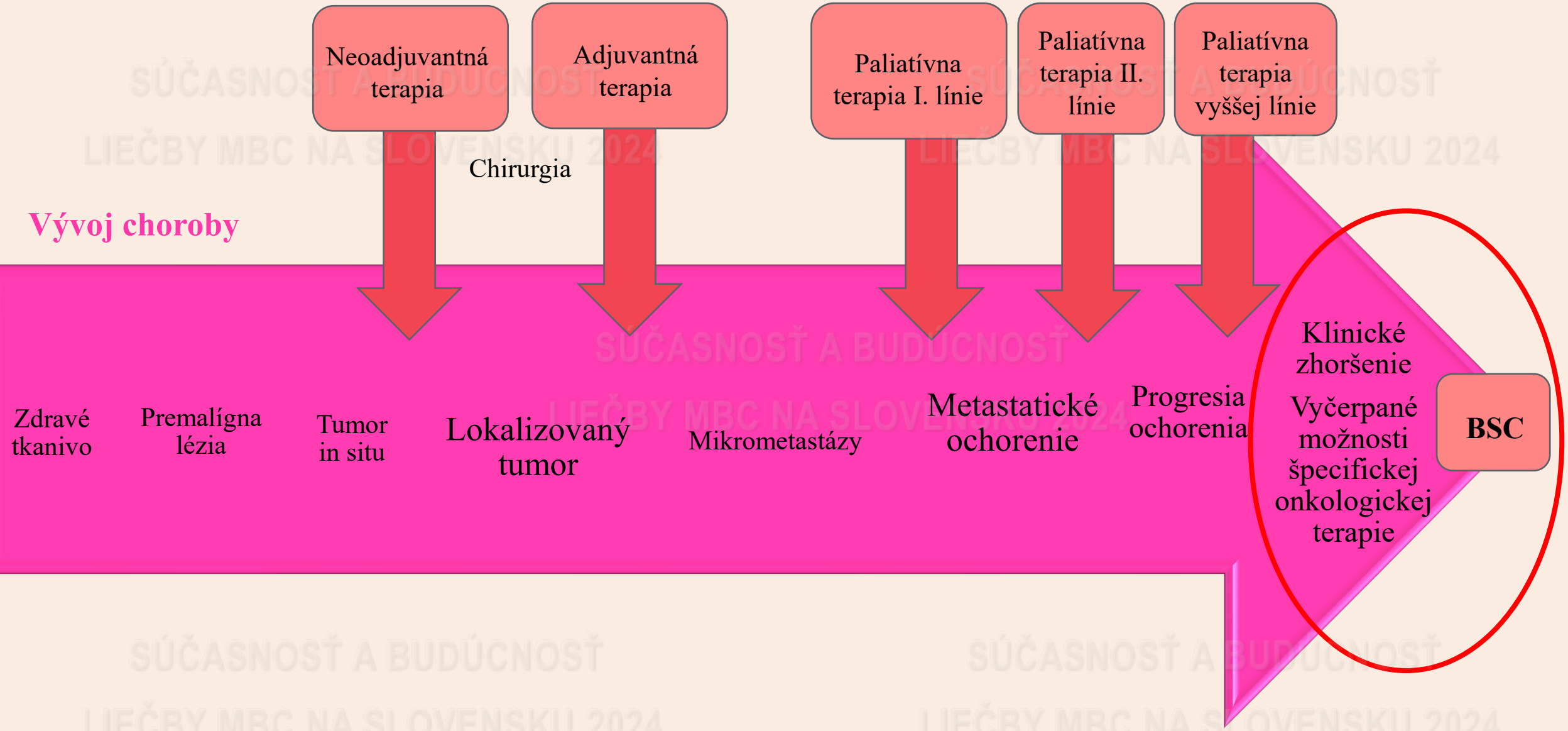
BSC



Časový sled kuratívnej, paliatívnej a symptomatickej liečby



Vývoj choroby



Ukončenie špecifickej onkologickej liečby Best Supportive Care (Symptomická terapia)



Ukončenie špecifickej onkologickej liečby Best Supportive Care (Symptomatická terapia)



• Pacienti aj ich rodiny sú naplnení NEISTOTOU:

❖ Neexistujú jasné hranice medzi kuratívnu a paliatívnu starostlivosťou.

❖ Lekárom a sestram často chýbajú vedomosti, čo vlastne paliatívna starostlivosť zahŕňa.

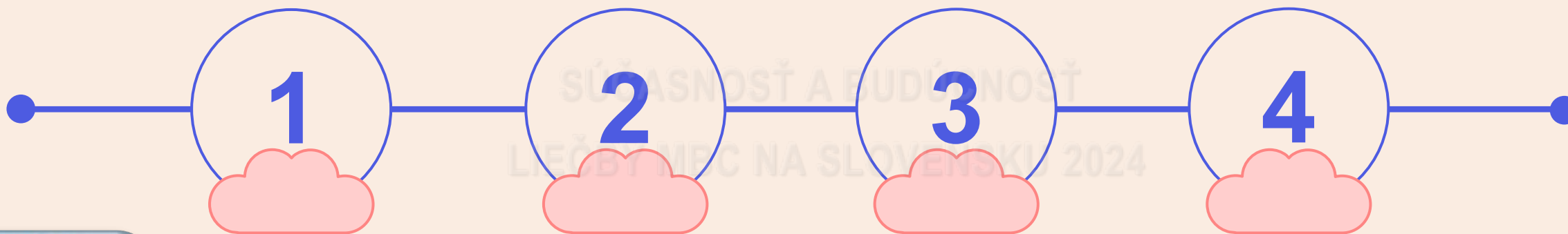


❖ Pacienti s pokročilým onkologickým ochorením čelia ťažkým rozhodnutiam týkajúcim sa ich liečby a starostlivosti na konci života, pretože aj keď sú možnosti terapie zamerané na malígne ochorenie čoraz dostupnejšie, len málo z nich poskytuje dlhodobú liečbu.

Ukončenie špecifickej onkologickej liečby

Best Supportive Care (Symptomatická terapia)

← POTREBA KVALÍT ZDRAVOTNÍCKEHO PERSONÁLU



UČENIE SA
TECHNIKE
STAROSTLIVOSTI
O ZOMIERAJÚCICH
PACIENTOV

ZVÝŠENÉ NÁROKY
NA **OSOBNOSTNÉ**
VYBAVENIE A
VLASTNOSTI:
CHARAKTER,
SCHOPNOSŤ
VCÍTENIA SA,
ZODPOVEDNOSŤ

OCHOTA
VZDELÁVAŤ SA A
PRACOVAŤ
NA SEBE

SCHOPNOSŤ
KOMUNIKÁCIE
S DRUHÝMI
ĽUĎMI,
VYTŤVÁRANIE
VZŤAHOV,
TRPEZLIVOSŤ,
OBETAVOSŤ



Ukončenie onkologickej liečby

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

Zdravotnícky personál by mal byť vyškolený a dobre kvalifikovaný na dosiahnutie správnej a etickej rovnováhy medzi príliš aktívnou lekárskou starostlivosťou o pacientov, keď dosiahnu terminálne štádium choroby....

LIEČBY MR. (menej je viac)..2024

POTREBA KVALÍT

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024



PACIENTOV

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

CHARAKTER,
SCHOPNOSŤ
VCÍTENIA SA,
ZODPOVEDNOSŤ

SCHOPNOSŤ
KOMUNIKÁCIE

ROZHÝMI

RODMI,

VYTVÁRANIE

VZŤAHOV,

TRPEZLIVOSŤ,

OBETAVOSŤ

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024



Podľa americkej Charty zomierajúcich má pacient právo:

na **nádej**, a nezáleží na tom, že sa mení jeho životná perspektíva

na to, aby sa s ním zaobchádzalo až do smrti ako **s ľudskou bytosťou**

vyjadriť svoje pocity a emócie týkajúce sa blízkej smrti

podieľať sa na rozhodnutiach týkajúcich sa starostlivosti o neho

na **stálu zdravotnícku starostlivosť**, napriek tomu, že sa **cieľ 'uzdravenia'** jeho choroby mení na **'zachovanie pohodlia a kvality života'**

nezomrieť opustený

byť **ušetrený bolesti**

na **poctivé odpovede** na svoje otázky

nebyť klamaný

na **pomoc rodiny a na pomoc pre rodinu** v súvislosti s prijatím svojej smrti

byť ošetrovaný **pozornými, citlivými a skúsenými ľuďmi**, ktorí sa pokúsia porozumieť **pacientovým potrebám** a ktorí budú prežívať **zadosťučinenie** z toho, že mu budú pomáhať **tvárou v tvár smrti**

na **láskavé pochopenie** svojich rozhodnutí a názorov

uchovať si svoju individualitu

Paliatívna starostlivosť

Cieľ:

- čo najskôr **zmierniť** akékoľvek **symptómy** súvisiace s ochorením a poskytnutie **najlepšej kvality života**.

- model onkologickej starostlivosti vyvinul paliatívnu starostlivosť ako medicínsku špecializáciu, ktorej cieľom nie je kontrola choroby, ale ktorá sa **zaoberá fyzickými a psychosociálnymi symptómami pacienta**

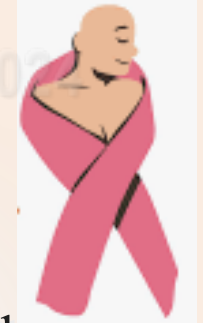
- paliatívna starostlivosť môže byť poskytovaná **súčasne s protirakovinovou liečbou**, keď existuje priestor na zníženie nádorovej záťaže a zmiernenie nepríjemných symptómov



Zdroj: <https://palliumindia.org/about-palliative-care>

Od aktívnej onkologickej liečby k symptomatickej terapii
(Ako pripraviť system zdravotnej starostlivosti a našich odborníkov
na rozhodnutie a plánovanie posunu v ich cieľoch od liečebného managementu
k symptomatickej starostlivosti?)

Očakávania a
ciele pacientok
za hranicami
liečby:



- zdravotnícki pracovníci by mali informácie ohľadne ukončenia onkologickej liečby a paliatívnej starostlivosti **OZNÁMIŤ A ZDÔVODNIŤ**, zároveň klásť dôraz na zabezpečenie účinnej paliácie pri **zmierňovaní ťažkých symptómov** a na pomoc pacientom **zachovať si dôstojnosť**

- bolo by vhodné, aby sme pacientom a rodinám jasne oznamovali, že neprimerané predlžovanie liečby je nežiadúce

- keď zastávame názor, že vyliečenie už neprichádza do úvahy, zdá sa, že rozhodnutie pacienta odmietnuť ďalšiu onkologickú liečbu je jednoduchšie

- prechod na symptomatickú liečbu sa stáva plynulým, keď lekári **komunikujú stav ochorenia a prognózu**, sú **adekvátne zodpovedané otázky a emócie** pacientov a rodín a vedie sa **diskusia** o paliatívnej starostlivosti

- aby sa zlepšil vzťah medzi pacientom a lekárom, lekársky tím by mal primerane **vyhodnotiť hodnoty a želania pacienta** v terminálnom štádiu (a príbuzných)

Braun UK, Beyth RJ, Ford ME, McCullough LB. Defining limits in care of terminally ill patients. Br Med J. 2007;334:239–41.

Cancer pain relief and palliative care. Geneva, Switzerland WHO; 1990. World Health Organization.

van Kleffens T, van Leeuwen E. Physician's evaluations of patients' decisions to refuse oncological treatment. J Med Ethics. 2005;31:131–6.

Od aktívnej onkologickej liečby k symptomatickej starostlivosti

(Ako pripraviť system zdravotnej starostlivosti a našťastlivo prísť na rozhodnutie a plánovanie posunu v ich cieľoch od aktívnej onkologickej liečby k symptomatickej starostlivosti)

Očakávania a ciele pacientok za hranicami liečby:



- zdravotnícki pracovníci by mali informovať pacientku na zabezpečenie účinnej paliácie pri zachovaní dôstojnosti a klásť dôraz na symptomatickú starostlivosť, pričom zachovať si dôstojnosť

- bolo by vhodné, aby sa pacientka dozvedela o možnostiach a nežiadúcich účinkoch liečby a rozhodla sa o ďalšom predĺžení liečby

- prístup k pacientke by mal byť otvorený a zdá sa, že pacientka odmietnuť liečbu

- aby sa zlepšil vzťah medzi pacientkou a lekárom, lekárske tímy by mali byť otvorené na želania pacientky v terminálnom štádiu ochorenia a prognózu, sú

- aby sa zlepšil vzťah medzi pacientkou a lekárom, lekárske tímy by mali byť otvorené na želania pacientky v terminálnom štádiu ochorenia a prognózu, sú

INFORMOVANOSŤ

(zrozumiteľná, možnosť pýtať sa)

KOMUNIKÁCIA

(úprimnosť, ohľaduplnosť, empatia, partnerský prístup, trpezlivosť, participácia)

OTVORENOSŤ, CITLIVOSŤ

klud a čas

van Kleffens T, van Leeuwen E. Physician's evaluations of patients' decisions to refuse oncological treatment. J Med Ethics. 2005;31:131-6.
Beyth RJ, Ford ME, McCullough LB. Defining limits in care of terminally ill patients. Br Med J. 2000;320:100-3.
World Health Organization. Cancer pain relief and palliative care. Geneva, Switzerland WHO; 1990. World Health Organization.

Od aktívnej onkologickej liečby k symptomatickej terapii (Ako pripraviť system zdravotnej starostlivosti a našich odborníkov na rozhodnutie a plánovanie posunu v ich cieľoch od liečebného managementu k symptomatickej starostlivosti?)

Existuje niekoľko **prekážok**, ktoré bránia lekárskej komunite efektívnej implementácii prechodu z liečebnej na symptomatickú starostlivosť:

- neschopnosť ošetrojúceho lekára posúdiť zbytočnosť agresívnej terapie
- pacient alebo príbuzný nechce ukončiť protinádorovú terapiu
- neochota komunikovať skutočnú situáciu nevyliciteľného štádia
- nedostupnosť zariadenia paliatívnej starostlivosti alebo správnych liekov



Od aktívnej onkologickej liečby k symptomatickej terapii
(Ako pripraviť system zdravotnej starostlivosti a našich odborníkov
na rozhodnutie a plánovanie posunu v ich cieľoch od liečebného managementu
k symptomatickej starostlivosti?)

Dôležitými otázkami pri prechode z kuratívnej liečby
na symptomatickú starostlivosť sú **dohoda, načasovanie** a
rozhodovanie.

Očakávania a
ciele pacientok
za hranicami
liečby:



Huerta E, Grey N. Cancer control opportunities in low-and middle-income countries. CA Cancer J Clin. 2007;57:72–4
Braun UK, Beyth RJ, Ford ME, McCullough LB. Defining limits in care of terminally ill patients. Br Med J. 2007;334:239–41.

Ukončenie špecifickej onkologickej liečby Best Supportive Care (Symptomatická terapia)

Očakávania a ciele pacientok za hranicami liečby:



Kontrola symptómov
= zlepšenie kvality prežívania
pri plnohodnotnom naplnení
opodstatnených potrieb a prianí

- Liečba bolesti
- Úľava od dýchavičnosti
- Nutričná podpora, asistovaná hydratácia
- Starostlivosť o rany
- Liečba nespavosti, úzkosti, zmätenia, neklľudu, depresie
- Liečba nevoľnosti, zvracania, suchosti slizníc,..

Psychosociálna podpora,
spolupráca s rodinou,
právna podpora

- Podpora kruhu rodiny, sociálnych väzieb, snaha o vyhovie prianiu pacienta a rodiny čo sa týka zvolenia prostredia ďalšej starostlivosti vs. zvládanie tejto starostlivosti
- V prípade absencie rodinnej podpory zariadenie ústavnej starostlivosti v rámci zachovania etiky starostlivosti a dôstojnosti o zomierajúcich pacientov
- Religiózne potreby

Komunikácia, dostatok informácií,
opora v zdravotníckom personále

- Dostatok času na rozhovor
- Zrozumiteľné informácie
- Vnímať emócie pacienta
- Nepodávať nereálne sľuby
- ! Otázka presného ohraničenia života (veľmi individuálna)



10 ITEM FRAMEWORK



1. Pre-emptive discussion with patients (contingency planning)
2. Describe indications
3. Describe necessary evaluation and consultation procedures
4. Specify consent with pt and significant others
5. Indicate need to discuss with family
6. Present direction for selection of sedation method
7. Present direction for dose titration, monitoring and care
8. Guidance for decision regarding hydration, nutrition and concomitant meds
9. Care and informational needs of patient and family
10. Care for medical professionals

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care. Cherny et al
Palliative Medicine 23(7) 581-593

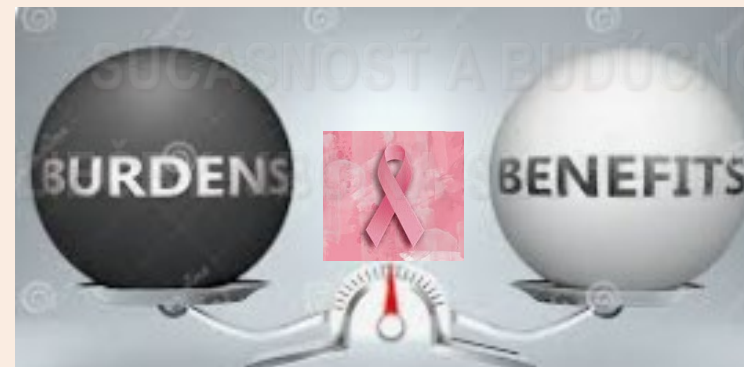
Záver I

- Uvedomujeme si, že naše medicínske vzdelanie je zamerané na odovzdanie všetkých vedomostí a zručností k využitiu aktívnej onkologickej liečby a kontrole choroby.
- V prípade, že je ochorenie v pokročilom štádiu, nereaguje na spôsoby liečby a celkový stav pacienta je nedobrá, agresívna liečba neprináša účinok a môže viesť k zbytočnej toxicite (!iatrogénne poškodenie) – **citlivost'** výberu liečby vs. BSC.
- Väčšina pacientov s nevyliciteľnou malignitou bude žiť primerane dlhý čas v rozmedzí od niekoľko týždňov až po viac ako 6 mesiacov – pre týchto pacientov zahŕňa zodpovedný prístup k symptomatickej starostlivosti dôležitý míľnik a čoraz viac dôkazov naznačuje, že **včasná integrácia** môže zvýšiť kvalitu pacientov a ich opatrovateľov v rodinnom prostredí.
- Dôležité je včasné zameranie na kontrolu symptómov a psychosociálne problémy; ak sa k tomuto kroku pristúpi príliš neskoro, nezmyselná liečba môže mať za následok utrpenie pacienta.

Záver II

- Posun v trajektórii onkologickej starostlivosti nie je jednoduchý, pacient s malignitou nie vždy prechádza konvenčným modelom liečebnej, paliatívnej a terminálnej fázy lekárskej starostlivosti; **v klinickom prostredí sú hranice nejasné.**
- Je ťažké nájsť jednoznačné usmernenia a treba poznamenať, že **často neexistujú žiadne národné štandardy pre prijatie do paliatívnej starostlivosti**, preto dochádza k značnému oneskoreniu pri odosielaní pacienta.
- Efektívna paliatívna a podporná starostlivosť sa považuje **za právo** nevyliciteľných a symptomatických pacientov a zároveň za **povinnú súčasť zdravia** - dodanie služby. Milióny pacientov s malignitou v terminálnom štádiu často trpia nezmiernenou bolesťou v dôsledku nedostatku vhodných odporúčaní, liekov alebo vyškoleného zdravotníckeho personálu (OČAKÁVANIA PACIENTOK/PACIENTOV: KONTROLA SYMPTÓMOV).
- K dosiahnutiu vhodnej a humánnej kontinuity starostlivosti až do poslednej fázy života (KTORÚ NAŠE PACIENTKY/PACIENTI OČAKÁVAJÚ) by sa malo zlepšiť chápanie prechodu ako lekárskeho úsudku „**prínos verzus zát'az'**“.

! VNÍMAŤ PACIENTA AKO ČLOVEKA



Ďakujem za pozornosť!

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024



SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024

SÚČASNOSŤ A BUDÚCNOSŤ

LIEČBY MBC NA SLOVENSKU 2024