Palliatív ellátás

A palliatív ellátás a terminális állapotú betegek tüneteinek enyhítésére irányuló támogató kezelések összessége. Az Egészségügyi Világszervezet (WHO) 2002-ben a következőképpen fogalmazta meg a palliatív ellátást:

„A palliatív ellátás olyan megközelítés, amely az életet megrövidítő betegség kísérő problémáitól szenvedő páciens és családja életminőségét javítja azáltal, hogy megelőzi és csillapítja a szenvedést a fájdalom, a fizikai, pszichoszociális és spirituális problémák meghatározásával, kifogástalan értékelésével és kezelésével."

A palliatív gondozás céljai:

- csillapítja a fájdalmat és az egyéb kínzó tüneteket;
- az életet és a halált normális folyamatnak tartja;
- nem tesz semmit a halál megrövidítése és meghosszabbítása érdekében;
- integrálja a betegellátásba a pszichológiai és spirituális tényezőket;
- támogató rendszert kínál, hogy a beteg a lehető legaktívabban élhessen a halálig;
- támogató rendszert kínál a család számára a betegség ideje alatt és a gyász időszakában;
- team-munkát alkalmaz, amely a beteg és családja szükségleteire irányul, beleértve a gyász-tanácsadást, ha az javasolt;
- kiemeli az életminőséget, ugyanakkor pozitívan viszonyul a betegség folyamatához;
- alkalmazható a betegség korai stádiumában, az életet meghosszabbító terápiákkal – mint a kemoterápia és radioterápia – együtt, és magában foglalja azokat a szükséges vizsgálatokat is, amelyek szükségesek a kínzó klinikai komplikációk jobb megértéséhez és kezeléséhez.

A palliatív gondozás során az orvos a beteggel való megállapodás alapján lemond az aktív gyógykezelésről, mivel meggyógyítására az orvostudomány aktuális fejlettségi szintjén nincs remény, de célja nem a beteg halálának előidézése, hanem a beteg utolsó heteinek, hónapjainak emberibbé tétele, életminőségének javítása.

A megfelelő időben elkezdett palliatív ellátás során nem csak életet adhatunk a napoknak, hanem napokat is adunk az életnek, hiszen a korán megkezdett palliatív ellátás során egy olyan multidiszciplináris csoport foglalkozik a betegekkel, amely a betegek állapotához és igényeihez igazodó ellátást képes nyújtani.

Fájdalomcsillapítás a palliatív ellátásban

Mi is a fájdalom?

“Olyan kellemetlen, szenzoros és emocionális élmény, amelyet a szövetek aktuális vagy potenciális károsodása okozza.”

Tehát a fájdalom egy teljesen szubjektív érzet, mely függ a beteg általános fizikai, lelki, szociális és mentális állapotától. A rák diagnózisának megállapításakor a betegek egynegyede, a kezelések során pedig az egyharmada, míg a daganatos betegség előrehaladottabb állapotában a betegek háromnegyede panaszol jelentős fájdalmat. A fájdalom mértékének megállapításában segítség lehet a fájdalommérő skála (numerikus skála, verbális skála stb.), hiszen, habár a fájdalom szubjektív, az erős, intenzív, súlyos fájdalmaknak vannak testi tünetei mint például a mimika, a mozgás és a testtartás.

Rettentően fontos a fájdalom megfelelő csillapítása mind a kezelések során, mind a palliatív ellátás alatt. A csillapíthatatlan erős fájdalom kihatással van a beteg teljes életére, emberi kapcsolataira, befolyásolhatja a táplálkozását, alvását, fokozza a szorongást, depresszióhoz vezethet, és megnehezíti a betegséggel való megküzdést.

A daganatos betegségekben a fájdalom az esetek 80%-ában viszonylag jól csökkenthető, mégis a betegek jelentős hányada szenved átmeneti vagy tartós fájdalomtól. Ezért szükséges az egyénnek legmegfelelőbb fájdalomcsillapítási módszer kiválasztása. A sikeres fájdalom kezeléséhez kulcsfontosságú a daganatos fájdalom okainak, patomechanizmusának feltárása, a megfelelő gyógyszer megfelelő adagjának megválasztása.

Fájdalom okai sokrétűek lehetnek a daganatos betegségek esetén. A testi okok közül jelentős a daganat vagy áttétei által kiváltott kompresszió, nyomás a környező szervekre, illetve roncsolás, mely a lágyszöveti duzzanatot, a zsigeri

szervek falának feszülését, másodlagos szöveti hypoxiát (szöveti oxigén-elégtelenséget), idegi struktúrák nyomását, infiltrálódását vagy a környező szervi képletekbe való beszűrődését - átszövését, a csontállomány meggyengülését eredményezi. A daganat környezetében gyakran van jelen gyulladás, mely szintén fájdalmat okoz. Fájdalom oka lehet maga a daganat elleni kezelés, akár sebészi, akár kemoterápiás, akár sugárterápiás kezelésről beszélünk.

Palliatív ellátás során figyelembe kell vennünk a fájdalom szempontjából a legyengült szervezetet, amely sok pihenést igényel, ezáltal fájdalmat okozhat a tartós fekvés következtében kialakuló izommerevség és az ízületek beszűkülése is, vagy akár a kialakuló felfekvés (decubitus).

A testi okokon túl nagy szerepet játszik a fájdalom mértékében a kialakuló szorongás, a halálfélelem, a kezeléssel kapcsolatos félelmek, a gondozásra szoruló családtagok, kiskorú gyermekek hátrahagyása miatti aggódás, az egyes panaszok elviselésének képessége mind-mind befolyásolják a kialakult fájdalomérzet intenzitását. Mindezeken túl az élet vége felé felszínre törhetnek olyan gondolatok, mint például a leélt élet értelme, lelkiismeret-furdalást okozhatnak a halogatott és meg nem tett kötelességek, vágyak vagy jelen lehet a spirituális düh a sorssal szemben.

Fájdalmat leggyakrabban gyógyszeres kezeléssel csillapítunk, de vannak esetek, amelyek során oki kezelést is alkalmazhatunk, mely során a felderített fájdalom okát próbálják megszüntetni. Ezért a daganatos betegek fájdalomcsillapítása során alkalmazhatunk sebészi, radiológiai, kemoterápiás, hormonterápiás, biológiai válaszmódosító, fizioterápiás, pszichoterápiás vagy akár egymást kiegészítő kezeléseket. Komplementer terápia esetén szóba jöhet az akupunktúra, bizonyos mágnesterápiás eljárások, aromaterápia, zeneterápia, művészetterápia, amelyek mind a fájdalomcsillapítás multimodális kiegészítő részei.

Gyógyszeres fájdalomcsillapítás esetén is széles skálából választhatjuk ki a fájdalom típusának, intenzitásának és mértékének megfelelően. Fontos, hogy a fájdalomcsillapító terápia során megfelelően szakképzett orvosok és ápolók segítsék terápiánkat, ezért ilyenkor érdemes felkeresni a fájdalom ambulanciákat.

Fájdalomcsillapító terápia során lépcsőzetes terápiát alkalmazunk, mely segít a kordában tartani a fájdalmat. Háromlépcsős algoritmust alkalmazunk, amely

aszerint oszlik meg, hogy a gyengén és közepesen erős fájdalomcsillapítók - melyeknek van maximum dózisa - tartoznak az első és második lépcsőfokhoz. A maximum dózis azt jelenti, hogy egy adott készítmény meghatározott mennyiségen, pl. 200 mg-on felül már nem hatásos - nem csillapítja a fájdalmunkat -, sőt, veszélyes is a maximális dózis felett alkalmazni. Ezt követően a harmadik lépcsőfokhoz olyan típusú gyógyszerek tartoznak, amelyek már erős ópiátok, és nincsen maximális dózisuk, így bizonyos szabályok betartása mellett, ha szükséges, fokozatosan magas tartományba emelhetők.

A fájdalomcsillapítókat lépcsőzetesen vezetjük be, enyhébb fájdalmak esetén egyszerű analgetikumokat, NSAID-okat (nem-szteroid gyulladáscsökkentőket) alkalmazunk, ha pedig elégtelenné váltak, abban az esetben gyenge, majd erős ópiumokkal egészítjük ki azokat. Fontos betartani a fájdalomcsillapítás során a lépcsőzetes emelést, hiszen vannak bizonyos készítmények, mint az ópiátok, melyek addikciót, vagyis hozzászokást váltanak ki. A kialakult függőség pedig magával hozza, hogy időnként szükséges a fájdalom megfelelő csillapítása érdekében tovább emelni a dózist.

Számolni kell a fájdalomcsillapítók mellékhatásaival is, amelyek lehetnek szív- és érrendszeri következmények, székrekedés, hányinger, hányás, álmosságérzet-fokozódás, aluszékonyság - szedáció, krónikus fájdalomcsillapítás során alkalmazott ópiátok esetén akár légzésdepresszió, zavartság, mentális állapotromlás, szájszárazság, vizeletretenció (visszatartás), verejtékezés, endokrin és immunológiai változások.

A fájdalom kezelése során megkülönböztetünk speciális fájdalomformákat is, mint az **áttöréses fájdalom**, amely során “a beteg által megélt fájdalom átmeneti fokozódását értjük, amikor a bazális fájdalom relatíve stabil, és megfelelően kontrollált. Az áttöréses fájdalom olyan rövid periódusokat jelent, amit a rendszeresen használt ópiát dózis nem csillapít megfelelően.” Ilyen típusú fájdalom felléphet akár hasi colica esetén.

Speciális fájdalmak közé tartozik a **neuropátiás fájdalom,** amely az idegrendszer károsodása, vagy működési zavara következtében kialakult fájdalom. Előrehaladott tumoros betegségekben (nyirokcsomóba szóródó méhnyakrák, áttétet adó fej-nyaki tumorok, hasnyálmirigy farok tumor, mellkasfalat érintő

emlődaganat esetén) 30%-ban előforduló fájdalomtípus. Viszonylag ritka fájdalomtípus a **tenesmoid hólyag és végbél fájdalom,** de okozhatja hólyagtumor, vagy nemi szervi tumor, mely átterjed a hólyagra és végbélre. Tenesmoid (lüktető) típusú fájdalmat kínzó, fájdalmas, tolófájás-szerű székelési illetve frusztrán imperatív/kényszerítő vizelési ingerek jellemzik. Ilyen típusú fájdalom jelentkezése esetén fontos kizárni a húgyúti fertőzés és a székletrög lehetőségét.

Előrehaladott daganat betegségben jól alkalmazható fájdalomcsillapítók rendszerint vénykötelesek, amelyeket kezelőorvosunk, illetve háziorvosunk tud felírni számunkra. Daganatos betegség okozta fájdalom csökkentésre valamennyi gyenge és erős ópiátot szakorvosi javaslat nélkül, kiemelt támogatással rendelhet orvosunk. Rendszeresen erős ópiáttal való kezelés esetén kizárólag háziorvosunk jogosult a készítmény felírására. A háziorvos egy hónapra elegendő gyógyszert rendelhet, melyet mindig ugyanabban a patikában kell kiváltani. A készítmény rendszeres rendeléséről a háziorvos háromhavonta gyógyszertári értesítővel tájékoztatja a patikát. A fel nem használt ópiát készítményeket pedig kötelesek vagyunk a patikába visszavinni.

A fájdalom ambulancia több orvosi szakterület képviselőinek összehangolt munkájára épül, így a fájdalommal küzdő betegeknek nem kell orvostól orvosig járniuk, hogy megoldást találjanak a problémáikra. A fájdalom ambulancia tapasztalt orvosai hatékonyan csillapítják a hosszabb ideje fennálló, krónikus fájdalmat.