

# Kazuistiky

Výzvy evropské/české kardiologie a paliativní péče  
Jihlava  
2.11.2018

# Pacient č. 1

- \* muž, 85 let
- \* srdeční selhání se zachovanou ejekční frakcí
- \* primomanifestace před 2 měsíci
- \* zároveň zjištěna recidiva Grawitzova tumoru s generalizací
- \* pac. má mnoho let kardiostimulátor pro fibrilaci síní s pomalou odpovědí komor
- \* depresivní porucha, počínající demence
- \* mnoho dalších diagnóz

# Pacient č. 1

- \* je klidově dušný, má otoky DKK až do pasu, téměř imobilní, nesoběstačný
- \* smysluplná komunikace prakticky nemožná, není plně orientován, porucha paměti
- \* když ulehne, okamžitě chce pomoci vstát, když stojí, okamžitě chce pomoci lehnout, tato přání se neustále opakují
- \* při změnách polohy bolestivé grimasy
- \* nedaří se perorální příjem

# Pacient č. 1

- \* kromě známek výrazné retence tekutin má známky dehydratace - oschlé sliznice, snížený turgor
- \* parenterální furosemid téměř bez efektu
- \* pozvolna progreduje elevace N-látek
- \* vzestup CRP, v moči přítomnost bakterií, do léčby ATB

# Pacient č. 1

- \* jak řešit stavy, kdy má pacient zároveň známky retence tekutin i dehydratace?
- \* co když parenterální furosemid spíše nemá diuretický efekt, ale projevují se již jeho nežádoucí účinky?
- \* léčba refrakterních otoků?
- \* jak s léčbou ATB u pacientů v end-stage různých nemocí?
- \* na které oddělení resp. kam patří tento pacient?

# Pacient č. 1

- \* volán paliatr na konzilium (úprava léčby symptomů, stanovení další péče, rozhovor s rodinou)

# Pacient č. 1

- \* **co si myslí kardiolog: kdy a proč by ke kardiologickému pacientovi měl být volán paliatr?**
- \* **co si myslí paliatr: kdy a proč by ke kardiologickému pacientovi měl být volán paliatr?**

# Pacient č. 1

- \* v léčbě ponecháno Trittico, nově Tiapridal
- \* Morfin 2,5mg - jednorázové podání k posouzení efektu
- \* podle toho 2,5 až 5mg co 6-8 hod s titrací dle efektu
- \* možno převést na Sevredol 10mg co 6-8 hod
- \* Haloperidol 5-5-10mg (gtt nebo inj s.c.)

# Pacient č. 1

- \* pohovor s rodinou - rodina se stará o onkologicky nemocnou imobilní umírající manželku pacienta, nemůže si vzít pacienta domů ani při možnosti podpory domácím hospicem
  - \* promyslí možnost kamenného hospice
  - \* mají preferenčně zájem o překlad na LDN
  - \* režim DNR
- 
- \* druhý den tedy přeložen z kardiologického oddělení na LDN, kde ještě ten den nalezen v lůžku bez známek života...



# Pacient č. 2

- \* muž, 76 let
- \* stp. hemikolektomii + chemoterapii pro karcinom r. 2001
- \* stp. TEP pravého kyčelního kloubu
- \* degenerativní stenóza L páteře
  
- \* 6/2017 - primomanifestace srdečního selhání NYHA III
- \* EF LK 37%
- \* koronarografie 80% RIM - provedena PCI + 3 stenty
- \* zkompenzován, nastavena léčba srdečního selhání, propuštěn

# Pacient č. 2

- \* 2 měsíce se cítil dobře
- \* od 8/2017 opět progredující otoky DKK až na stehna, horší dech, málo močí
- \* chronické defekty bérců v terénu otoků
- \* stále víc bolí pravý kyčelní kloub - zvažována reoperace
- \* v analgetické léčbě Palgotal
- \* NSAID neužívá

# Pacient č. 2

- \* aktuální EF LK 43%, difuzně hypokinetická LK
- \* výrazná rezistence na parenterální diuretickou léčbu (furosemid kontin. i.v.)
- \* nepomáhá ani kombinace s hydrochlorothiazidem
- \* rychle se prohlubuje renální insuficience
- \* pacient dlouhodobě spíše hypotenzní
- \* oligurie
- \* do léčby dobutamin kontinuálně
- \* přesto pozvolné zhoršování stavu
- \* **pacient kategorizován**

# Pacient č. 2

- \* překvapivě v době, kdy je uvažováno o ukončení infuze dobutaminu dochází ke zvratu k lepšímu - otoky pozvolna začínají ustupovat
- \* brzy však další zhoršení stavu - opět progrese otoků DKK
- \* nově zarudnutí bérce PDK
- \* elevace markerů zánětu
- \* hodnoceno jako erysipel
- \* zahájena léčba ATB
- \* pozvolna se daří hojit defekty, pozvolna klesají zn. zánětu
- \* pozvolna se zlepšují otoky DKK
- \* bolí v zádech a pravý kyčelní kloub - titrace analgetické léčby

# Pacient č. 2

- \* CRP klesá z 336 na 39
- \* přetrvávají otoky, které jsou výrazně mírnější
- \* pacient i rodina jsou informováni o nepříznivé prognóze
- \* po necelých 3 měsících hospitalizace preferují propuštění

# Pacient č. 2

- \* v den propuštění večer doma febrilie až 40 st., třesavky
- \* i přes vědomí všech zúčastněných, že prognóza je nepříznivá a z medicínského hlediska jde o terminální srdeční selhání, byl přivezen na žádost rodiny RZP do nemocnice
- \* pobolívá v bederní oblasti
- \* nově CRP 370 (cca 3 dny od poslední kontroly), hyponatrémie
- \* známky dehydratace
- \* nadále otoky DKK

# Pacient č. 2

- \* urologické vyš. - sono, klinické vyšetření i kulturační vyšetření moči nepotvrzuje močovou infekci
- \* v léčbě ATB s opakovanými změnami dle ATB střediska pro minimální klinický efekt
- \* dostupnými metodami nezjištěn infekční fokus (včetně vyloučení infekční endokarditidy)

# Pacient č. 2

- \* provedeno PET/CT - nález svědčí pro spondylodiscitidu L2/3 s infiltrací i ventrálního epidurálního prostoru páteřního kanálu
- \* absces m. psoas sin.
  
- \* do terapie klindamycin
- \* pozvolna pokles zánětlivých markerů
- \* nyní se již daří i kardiální kompenzace, možno výrazně snižovat dávku diuretik
- \* zlepšuje se funkce ledvin
- \* pacient intenzivně rehabilituje, co mu bolest pravého kyčelního kloubu dovolí

# Pacient č. 2

- \* po dalších 8 týdnech hospitalizace propuštěn
  - \* negativní markery zánětu
  - \* dle kontrolních MRI páteře ústup zánětu v páteři i psoatu
  - \* z pohledu neurochirurga bez nutnosti operace
  - \* z pohledu kardiologa s minimální dávkou diuretik
- 
- \* od té doby několik měsíců bez nutnosti další rehospitalizace pro srdeční selhání

# Pacient č. 2

- \* **co je to kategorizace?**
- \* **jak se reálně provádí?**
- \* **jak moc je “kategorizace zavazující”?**
- \* **jsme za kategorizaci právně postižitelní?**
- \* **lze ji udělat správně nebo špatně?**
- \* **bojíme se kategorizovat? proč?**
- \* **co vše ještě můžeme/máme pacientovi nabídnout, když byl kategorizován?**
- \* **je kategorizace "reverzibilní"?**



# Pacient č. 3

- \* muž, 89 let
- \* ležící
- \* vaskulární demence
- \* chronická obstrukční plicní nemoc
- \* generalizovaný ca močového měchýře
- \* indikována paliativně symptomatická péče
- \* pacient hospit. na onkologickém oddělení
- \* probíhá hemostyptická radioterapie pro hematurii

# Pacient č. 3

- \* 6 dní od zahájení radioterapie vzniká septický stav
- \* obstrukční pyelonefritis při útlaku ureteru tumorem
- \* urologem akutně provedena nefrostomie
- \* “vzhledem k ohrožení vitálních funkcí” pacient uložen na onkologickou JIP...
- \* zde hypotenze, proto podpora noradrenalinem kontin. i.v.
- \* pacient monitorován
- \* druhý den nově fibrilace síní
- \* na EKG elevace ST úseků
- \* velmi vysoká hodnota troponinu I
- \* pacient nedokáže říct, jestli má bolesti na hrudi
- \* stav hodnocen jako infarkt myokardu - voláno interní konzilium, pacient přeložen na koronární jednotku

# Pacient č. 3

- \* kardiolog postupuje konzervativně
- \* pacient přeložen na LDN, ošetrovatelská péče
- \* umírá

# Pacient č. 3

- \* kde začíná a končí paliativně-symptomatický postup?
- \* co když mají lékaři rozdílný názor na to, co sem ještě patří?
- \* co když se názor liší mezi zástupci jednotlivých odborností a nemohou se dohodnout? (např. onkolog - kardiolog, internista v okresní nemocnici - kardiolog v kardiocentru atd.)...?
- \* co když mají lékaři jasno (symptomatický postup), ale rodina vyžaduje maximální péči, vyhrožuje žalobou atd?
- \* kde je pravda?
- \* jak postupovat?



# Pacient č. 4

- \* žena, 79 let
- \* vdova, žije sama, děti nemá
- \* přijata pro týden trvající klidovou dušnost a bolesti na hrudi
- \* pacientka pospává, na oslovení probudná, opakovaně deklaruje, že chce zemřít, že už prožila vše, nikoho již nemá...

# Pacient č. 4

- \* objektivně i na EKG fibrilace síní s rychlou odpovědí komor s fr. 140-160/min
- \* echokardiograficky významná aortální stenóza, těžce kalcifikovaná chlopeň, EF LK 35%
- \* symptomy a známky těžkého srdečního selhání na podkladě kombinace výše uvedeného

# Pacient č. 4

- \* odmítá příjem p.o. - nechce jídlo ani léky
- \* pomocí i.v. betablokátoru v kombinaci s digitalisem a později i amiodaronem se prakticky vůbec nedaří zpomalit tepovou frekvenci
- \* podáván furosemid i.v.
- \* i.v. antibiotikem přeléčena v.s. močová infekce s poklesem CRP
- \* během několika dnů nedochází k žádnému zlepšení stavu

# Pacient č. 4

- \* jak postupovat?
- \* máme zkušenosti s dříve projeveným přáním v kardiologii?
- \* pokud ano, jak ho v praxi realizujeme?

# Pacient č. 4

- \* volán psycholog ... rozhovor ... konstatováno, že pacientka chce zemřít, vše, co říká, dává smysl...
- \* volán paliatr - kategorizace pacientky, při zmatenosti doporučen Haloperidol, při dušnosti Morfin
- \* volán nemocniční kaplan

# Pacient č. 4

- \* pacientka přeložena na LDN, kde umírá



# Pacient č. 5

## Salinas, Kalifornie

- \* 83-letá žena
- \* polyischemička, diabetes mellitus
- \* žije s rodinou, dosud chodící
- \* poslední aktualizace POLST (living will) u praktického lékaře před měsícem, zde deklarován zájem o střední stupeň péče

<b>B</b> Check One	<b>MEDICAL INTERVENTIONS:</b> <u>Person has pulse and/or is breathing.</u> <input type="checkbox"/> <b>OPTION 1:</b> Use medication by any route, positioning, wound care and other measures to relieve pain and suffering. Use oxygen, oral suction and manual treatment of airway obstruction as needed to comfort. <b><i>Patient prefers no transfer to hospital for life-sustaining treatment. Transfer to other care setting if comfort needs cannot be met in current location.</i></b> <b>Treatment Plan: Maximize comfort through symptom management</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>OPTION 2:</b> Includes care described above. Use medical treatments, traditional IV medications and fluids as indicated. Do not use intubation, advanced airway interventions, or mechanical ventilation. <b><i>Transfer to other care setting if indicated. Generally avoid intensive care unit.</i></b> <b>Treatment Plan: Provide basic medical treatments</b> <input type="checkbox"/> <b>OPTION 3:</b> Includes care described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. <b><i>Transfer to other care setting if indicated.</i></b> <b>Treatment Plan: Full treatment including life support measures in the intensive care unit</b> <i>Additional orders (e.g., dialysis, blood/blood products, AICD, etc.): _____</i>
--------------------------	---

# Pacient č. 5

- \* dochází k náhlému zhoršení stavu, pacientka není schopna komunikovat, jen sténá bolestí, nerozumí, nelze navázat kontakt, ojediněle mimovolně vyslovuje slova ve Španělštině
- \* přijata na lůžko paliativní péče
- \* klinická a laboratorní vyšetření vedou k podezření, že náhlé zhoršení stavu vzniklo na podkladě sepse v rámci gangrény prstů dolní končetiny u diabetičky, periferie nohy zjevně špatně prokrvená

# Pacient č. 5

- \* zahájena enterální výživa
- \* parenterální kontinuální podávání opiátů s dopichy vede zjevně ke zmírnění bolesti
- \* parenterální ATB léčba nevede ke snížení známek zánětu ani zlepšení lokálního nálezu na noze, nedochází také k úpravě kognitivních funkcí
- \* jsou zvažovány možnosti řešení: pokus o amputaci (jak vysoko, aby byla šance na zhojení?) s teoretickou možností zhojení pahýlu + zvládnutí infekce + zlepšení stavu vědomí **nebo...**
- \* ...symptomatická léčba s přirozeným průběhem nemoci

# Pacient č. 5

- \* přemýšlí se, co by si přála pacientka a jak interpretovat její POLST
- \* pokud se podaří stav zvládnout a zachránit ji, nebude nás žalovat, že jsme se neřídili její vůlí a amputovali jí končetinu proti její vůli? Nechtěla za těchto okolností raději zemřít?

# Pacient č. 5

- \* postupně kontaktování příbuzní:
  - \* syn - preferuje amputaci a pokus o záchranu pacientky
  - \* vnučka - preferuje přirozený průběh nemoci s odvoláním na vůli pacientky
- \* sociální pracovník svolává konferenci - paliativní tým (lékař, sestra, sociální pracovník, duchovní) + několik nejbližších členů rodiny
- \* konsenzus - péče nebude rozšiřována, pacientka by si nikdy nepřála amputaci, rodina si bere pacientku domů, za pomoci mobilního hospicu se o ni do smrti budou starat doma

Náš dojem z tohoto postupu?