

Wybrane problemy medycyny paliatywnej i chorób układu krążenia

Klinika Kardiologii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
Poradnia Medycyny Paliatywnej
Hospicjum w Białymstoku



PIOTR JAKUBÓW

Czy schyłkowe choroby serca
wymagają od nas opieki paliatywnej?

Opieka paliatywno-hospicyjna



(WHO 2002)

...obejmuje wszechstronne działania (opiekę holistyczną) interdyscyplinarnego zespołu Lekarze, pielęgniarki, wolontariusze,

....niesienie ulgi w cierpieniu oraz wsparcie rodzin, chorym na *przewlekłe, postępujące, ograniczające życie choroby (PPZZCH)* w tym:

*z zaawansowaną chorobą nowotworową
i inne przewlekłe schorzenia obniżające jakość życia.*

Celem jest poprawa jakości życia chorego i ich rodzin...

Kwalifikacja do objęcia OPH

wg zaleceń IAHPHC 2008 - Międzynarodowego Stowarzyszenia Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej



- Do ośrodków opieki paliatywnej i hospicyjnej należy przyjmować **chorych ze schorzeniami ograniczającymi (patients with life limiting conditions)** cierpiących z powodu zaawansowanej choroby nowotworowej lub innych przewlekłych postępujących schorzeń
 - prowadzących do obniżenia jakości życia
- Kryterium przyjęcia stanowią cierpienia somatyczne, psychosocjalne i duchowe, w tym narastające zaburzenia czynności fizycznej związane z postępem przewlekłej choroby.
- *a nie jednostka chorobowa*

Karta Praska 2012 (The Prague Charter)

Europejskie Stowarzyszenie Opieki Paliatywnej, Międzynarodowe Stowarzyszenie Opieki Hospicyjnej i Paliatywnej, Światowy Sojusz Opieki Paliatywnej i Obserwatorium Praw



Choroby układu krążenia i nowotwory

powodują większość zgonów w krajach rozwiniętych i większość chorych cierpi z powodu bólu, zmęczenia lub depresji i innych objawów takich, jak duszność w przebiegu choroby.

Ponadto:

- w zaawansowanej fazie przewlekłej choroby obturacyjnej płuc (POChP)
- w niewydolności nerek,
- w schorzeniach neurologicznych (np.: stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne rdzenia kręgowego - SLA)
- w przebiegu zaawansowanego otępienia

Oryginał 5 grudnia 2012 r. tłumaczenie:
17 kwietnia 2013 r. Wojciech Leppert



Dla kogo:



Opieka Paliatywna jest odpowiednia dla każdego chorego z poważną zagrażającą życiu chorobą, w tym: chorobą nowotworową, chorobami serca, niewydolnością oddechową, niewydolnością nerek, chorobą Alzheimera, AIDS, ALS i innymi.





W Stanach Zjednoczonych ok. 40 % pacjentów hospicjów i ośrodków opieki paliatywnej stanowią chorzy ze schorzeniami nie nowotworowymi.

Medicare amerykański odpowiednik NFZ przedłużył okres objęcia opieką paliatywną i hospicyjną chorych z 6 do 12 miesięcy



Zalecenia Amerykańskiego Stowarzyszenia Opieki Paliatywnej i Hospicyjnej (2005) do objęcia opieką chorych dorosłych



1. Chorzy z zaawansowaną chorobą nowotworową, lub hematologiczną
2. AIDS,
3. Choroby mięśniowo-nerwowe, w tym stwardnienie zanikowe boczne,
4. Ch Alzheimera i demencja,

5. Przewlekła niewydolność serca w III i IV stadium,

6. Końcowe stadium niewydolności nerek,
7. Choroby płuc z zaawansowaną niewydolnością oddechową,

8. Schyłkowe uszkodzenia, (niewydolność krążenia i przewlekła ch. płuc)

9. Udary mózgu (nieodwracalne - uszkodzenie mózgu) objawy, niemożność połykania, potrzeba żywienia, wymagana jest całociowa opieka.
10. Chorzy z przewlekłymi trudnymi do gojenia ranami,
11. Chorzy z przewlekłym obrzękiem limfatycznym,
12. Chorzy z bólem przewlekłym trudno poddającym się leczeniu, towarzyszącym różnym stanom chorobowym np. osteoporozie, przewlekłej chorobie gośćcowej nie poddającej się leczeniu przyczynowemu, przewlekłym zapaleniu trzustki, chorobach naczyń, nieoperacyjnym tętniaku aorty, bólach neuropatycznych

Rekomendacje Rady Europy 2003



Zgodnie z Rekomendacjami
Rady Europy tworzenie listy
chorób nie jest zalecane.

O zakwalifikowaniu do objęcia opieką paliatywną chorego **powinien decydować lekarz ośrodka** opieki paliatywnej lub hospicyjnej, stąd sporządzenie listy schorzeń kwalifikujących ma jedynie znaczenie orientacyjne.



Wielka Brytania
Badanie „Openheart” 2015



Opieka paliatywna w Wielkiej Brytanii w niewydolności serca jest zalecana zgodnie z wytycznymi międzynarodowymi

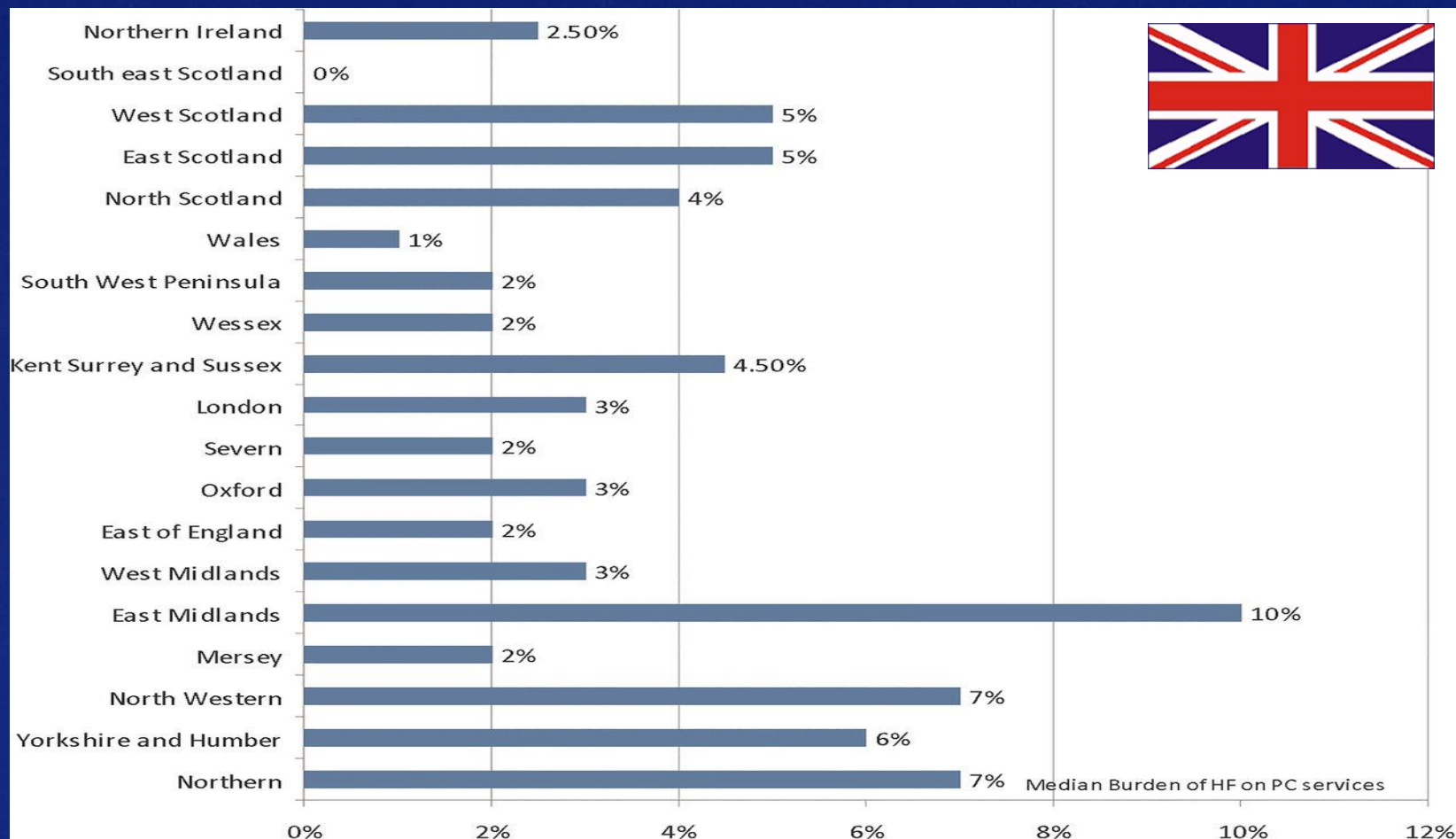
Istnieją dowody, że opieka paliatywna chorób serca nie obejmuje wszystkich potrzebujących chorych.

Mun Hong Cheang et al. Open Heart 2015;2: 188

openheart

Średni procent niewydolności serca (HF) w opiece paliatywnej (PC) (obciążenie wyrażone jako odsetek pacjentów z HF do całkowitej liczby pacjentów PC)

Średnia UK- 7%





Polska



Ok 1% dorosłych pacjentów oddziałów hospicyjnych to pacjenci przyjęci z powodów chorób serca.

Raport danych NFZ 2011r

do 10% pacjentów oddziałów hospicyjnych i paliatywnych to pacjenci z chorobą nienowotworową



POLSKA



Warunki kwalifikacji pacjentów do opieki paliatywnej Dziennik Ustaw – **Załącznik nr 1** do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia **29 października 2013 r.** (poz. 1347)

- ⌘ Choroby nowotworowe
- ⌘ Choroby nienowotworowe
 - ⌘ Niewydolność oddechowa
 - ⌘ Następstwa zapalnych chorób OUN
 - ⌘ Układowe zaniki pierwotne zajmujące OUN
 - ⌘ Odleżyny
 - ⌘ AIDS
 - ⌘ **Kardiomiopatia I 42, I 43**



I 42 Kardiomiopatie



D.U. – Zał 1 z dnia 29.10. 2013 r. (poz. 1347)

- ⌘ I42.0 Kardiomiopatia Rozstrzeniowa
- ⌘ I42.1 Przerostowa Kardiomiopatia Zawężająca
- ⌘ I42.11 Przerostowe Podzastawkowe Zwężenie Tętnicy Głównej
- ⌘ I42.2 Inne Kardiomiopatie Przerostowe
- ⌘ I42.21 Niezwężająca Kardiomiopatia Przerostowa
- ⌘ I42.3 Choroba Wsierdzia (Eozynofilowa)
- ⌘ I42.31 Zwłóknienie Wsierdzia (Tropikalne)
- ⌘ I42.32 Zapalenie Wsierdzia Löfflera
- ⌘ I42.4 Zwłóknienie Sprężyste Wsierdzia (Fibroelastoza Wsierdzia)
- ⌘ I42.5 Inne Kardiomiopatie Zaciskające (Restrykcyjne)
- ⌘ I42.6 Kardiomiopatia Alkoholowa
- ⌘ I42.7 Kardiomiopatia Wywołana Przez Lęki I Inne Czynniki Zewnętrzne
- ⌘ I42.71 Jeśli Konieczne, Dla Określenia Przyczyny, Użyj Dodatkowego Kodu Określającego Zewnętrzne Przyczyny Chorób I Śmierci (Rozdział Xx)
- ⌘ I42.8 Inne Kardiomiopatie
- ⌘ I42.9 Kardiomiopatia, Nie Określona
- ⌘ I42.91 Kardiomiopatia (Pierwotna) (Wtórna) Bno



I 43Kardiomiopatia

D.U. – Zał 1 z dnia 29.10.2013 r. (poz. 1347)



- ⌘ I43.0 Kardiomiopatia W Chorobach Zakaźnych i Pasożytniczych Sklasyfikowanych Gdzie Indziej
- ⌘ I43.01 Kardiomiopatia W Błonicy (A36.8 †)
- ⌘ I43.1 Kardiomiopatia W Chorobach Metabolicznych
- ⌘ I43.11 skrobiawica Serca (E85.-†)
- ⌘ I43.2 Kardiomiopatia W Chorobach Z Niedoborów Pokarmowych
- ⌘ I43.21 Kardiomiopatia Pokarmowa Bno (E63.9 †)
- ⌘ I43.8 Kardiomiopatia W Innych Chorobach Sklasyfikowanych Gdzie Indziej
- ⌘ I43.81 Guzki Dnawe Serca (M10.0 †)
- ⌘ I43.82 Cor Thyreotoxicum (E05.9 †)

Nie obejmuje:

- kardiomiopatia jako powikłanie: ciąży (O99.4)
- kardiomiopatia jako powikłanie: porodu (O90.3)
- kardiomiopatia niedokrwienna (I25.5)



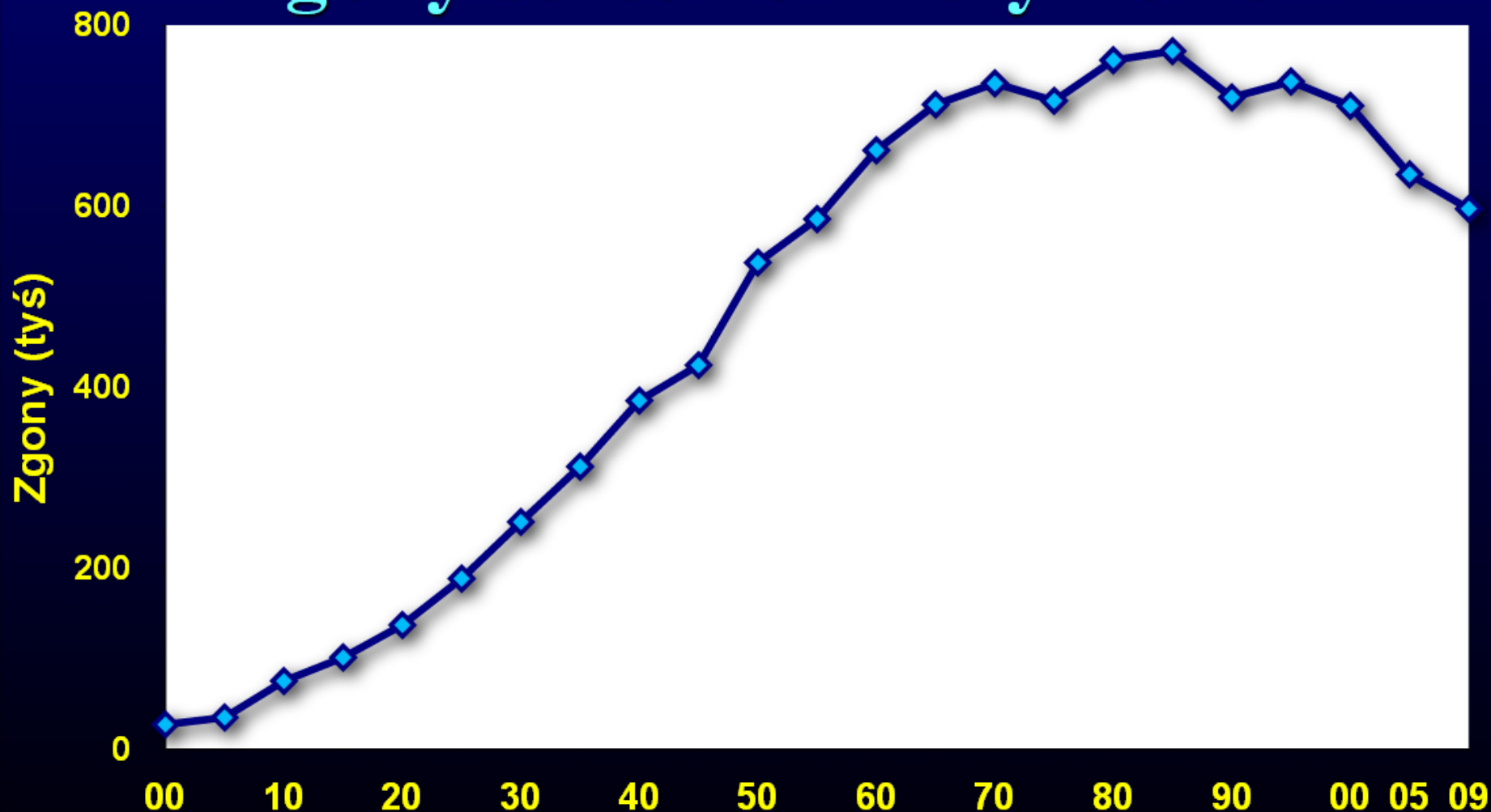
Niewydolność serca

NA CO UMIERAMY

10 głównych przyczyn śmierci Polaków
wg wieku (LICZBA ZGONÓW)



Zgony sercowo-naczyniowe



Zgony z powodów sercowych Lata 1900-2008

(klasyfikacja I00 –I09, I11, I13, I20 –I51).(US 2012) Source: NCHS and NHLBI.

Prezentacja NIEWYDOLNOŚĆ SERCA
J. Drożdż 2013

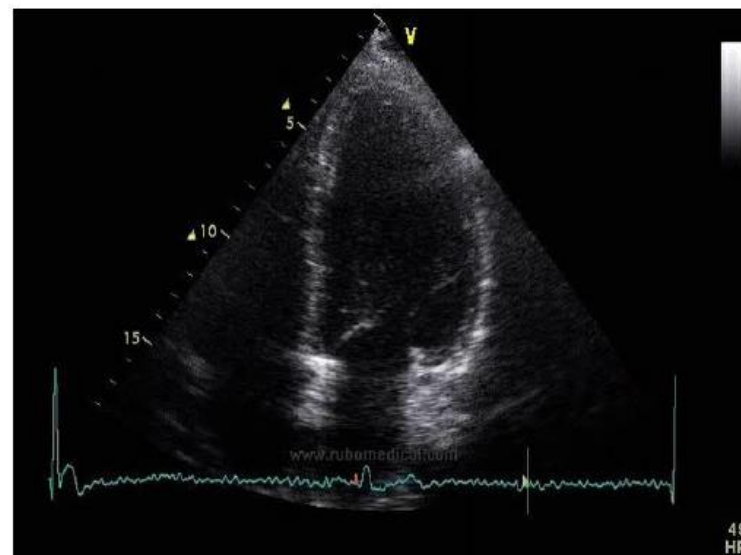
„Epidemia niewydolności serca”

Massie B.M., Shah N.B.: The heart failure epidemic: magnitude of the problem and potential mitigating approaches. Curr. Opin. Cardiol. 1996; 11: 221-226.



EF <30%
25-74 rż. – 3%

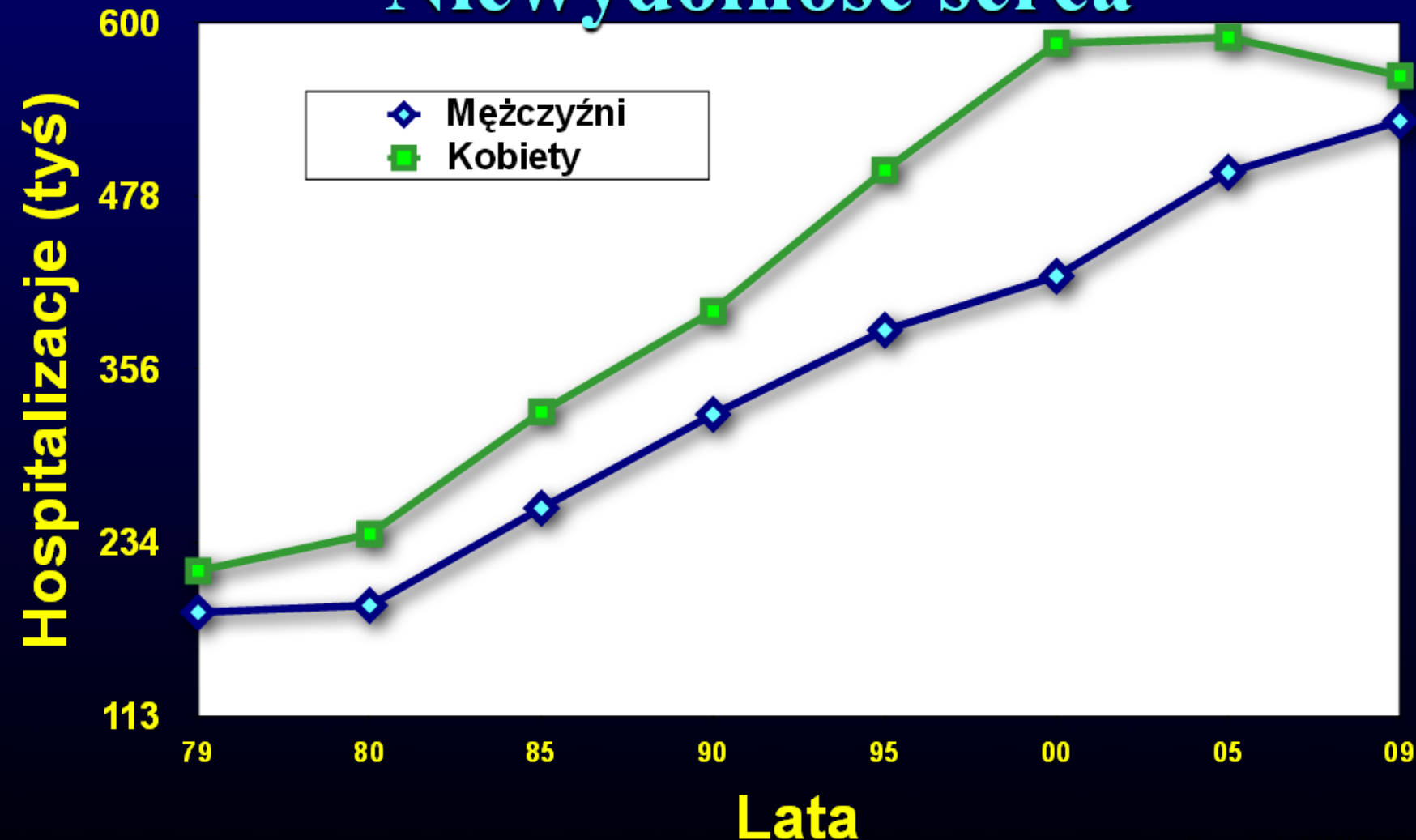
Mc Donagh T.A., Morrison C.A.: Symptomatic and asymptomatic left ventricular dysfunction in an urban population. Lancet 1997; 350: 829-833



FS <25%
>55 rż. -3,7%

Mosterd A. i wsp.: Prevalence of heart failure and left ventricular dysfunction in the general population: the Rotterdam study. Eur. Heart J. 1999; 20: 447-455.

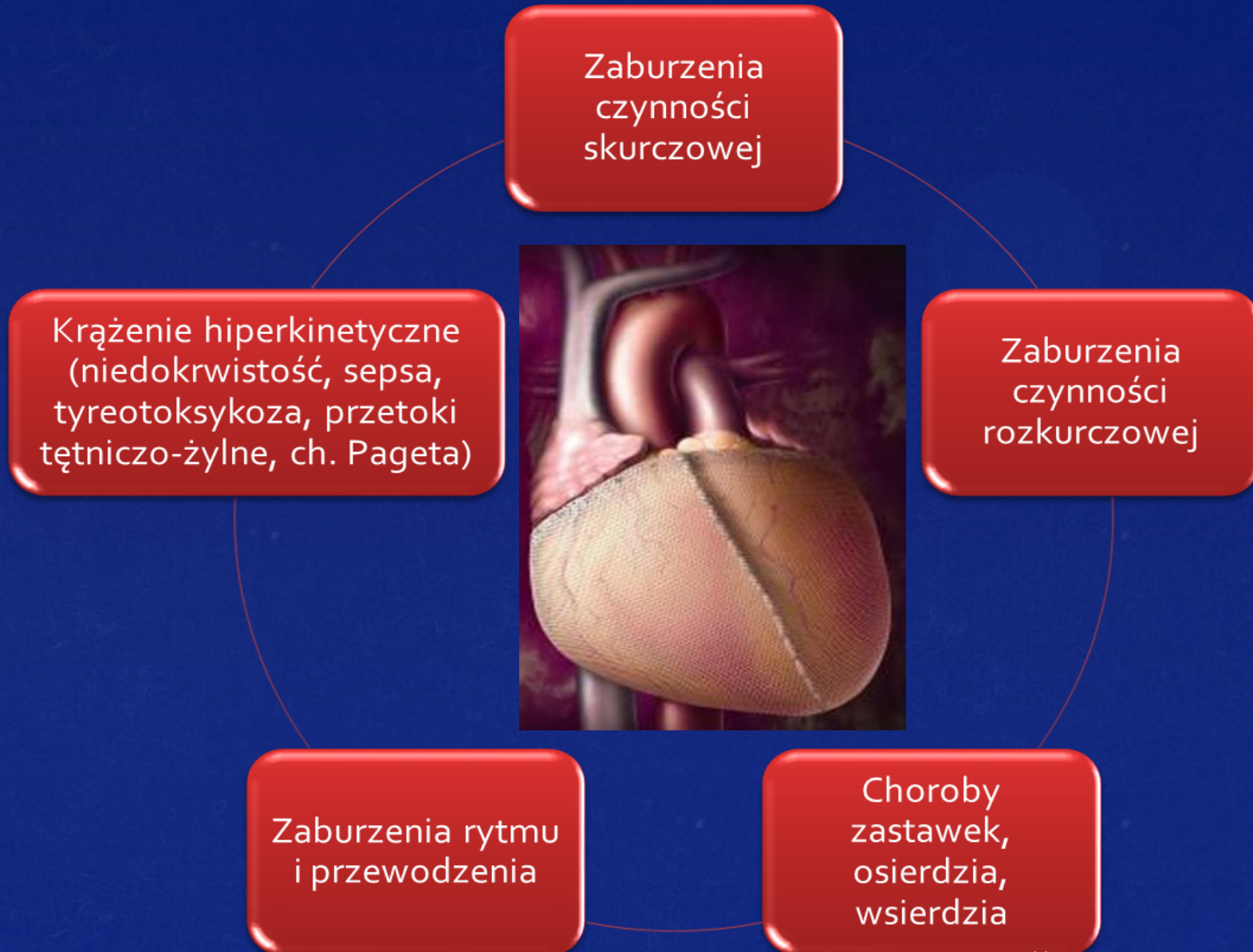
Niewydolność serca



Hospitalizacje z powodu niewydolności serca

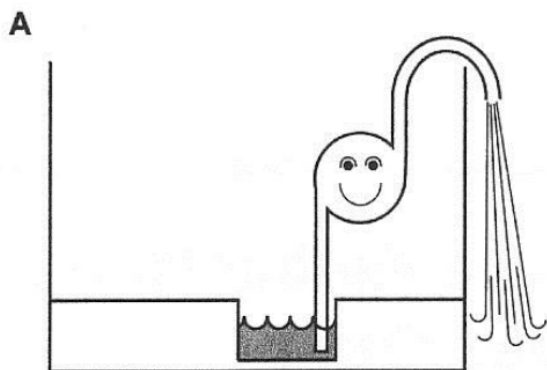
(United States: 1979-2007). Source: NHDS/NCHS and NHLBI.

Niewydolność serca (NS)



Niewydolność serca – upośledzenie funkcji serca jako pompy

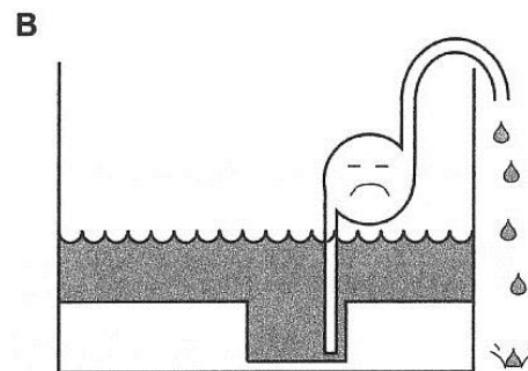
Prawidłowe serce



Pompa prawidłowa

- Duża pojemność minutowa
- Brak gromadzenia płynu
- Niskie ciśnienie póżnorozkurczowe

Niewydolne serce



Pompa niewydolna

- Mała pojemność minutowa
- Nagromadzenie płynu
- Wysokie ciśnienie póżnorozkurczowe

Niewydolność krążenia RTG klatki piersiowej



Niewydolność krążenia

USG płuc - głowica convex- pionowe artefakty linii B
„mokre płuco”



Objawy kliniczne:



Shortness of breath



Swelling of feet & legs



Chronic lack of energy



Difficulty sleeping at night due to breathing problems



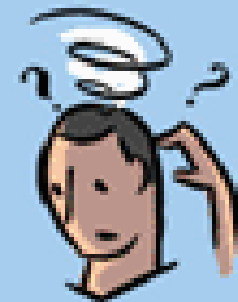
Swollen or tender abdomen with loss of appetite



Cough with frothy sputum



Increased urination at night



Confusion and/or impaired memory



Foto prof. Bożena Sobkowicz
Klinika Kardiologii UM Białystok 2013

Epidemiologia niewydolności serca

Średnia wieku 74 lata (Europa)

0,5 – 1 mln z HF (Polska)

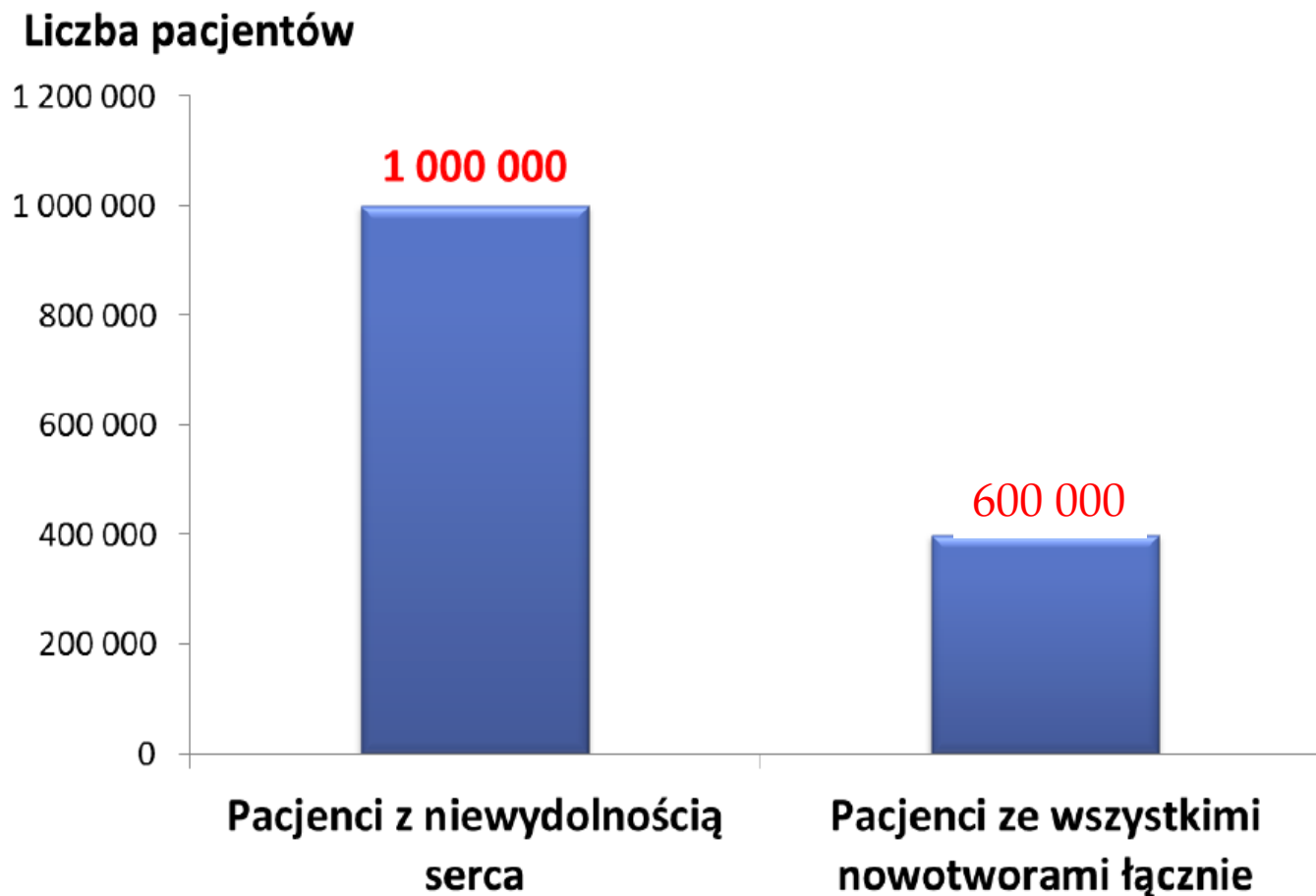
**w najcięższej NS 50% chorych
umiera w ciągu 1 roku**

...jeżeli nie można usunąć przyczyny
gorsze rokowanie ma tylko rak płuc u mężczyzn...

W Polsce rocznie umiera 200 tys chorych
/ 140 tys zawał serca /

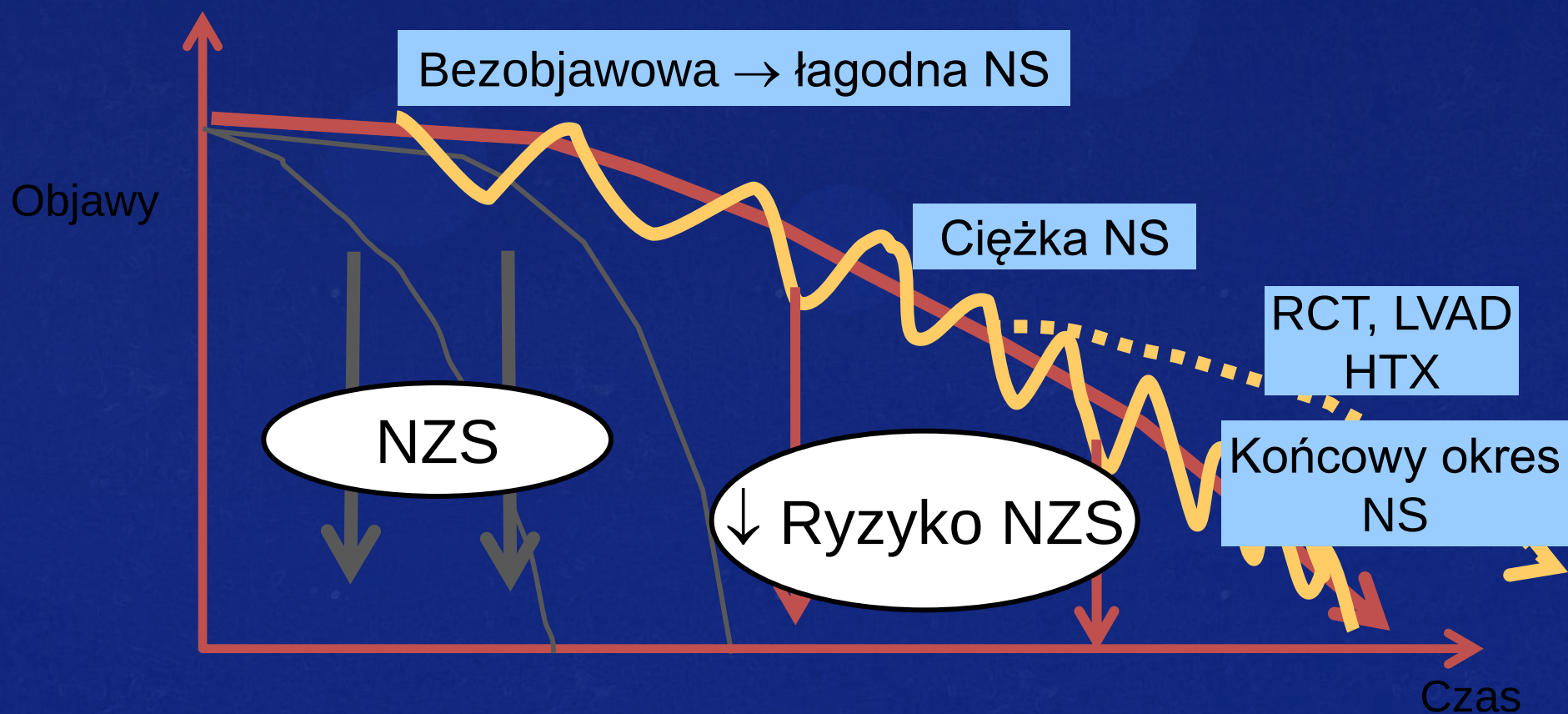
Niewydolność serca

- w Polsce powszechniejsza niż nowotwory



Naturalna historia niewydolności serca

Czynniki ryzyka
Uszkodzenie serca



Śmiertelność i klasy NYHA w niewydolności serca

NYHA klasy	Objawy:	1 roczna śmiertelność przy optymalnym leczeniu
I	Bez objawów	5-10%
II	Objawy z codzienną aktywnością	5-10%
III	Objawy ograniczające aktywność	10-15%
IV	Objawy w spoczynku	30-50%

The three main trajectories of decline at the end of life

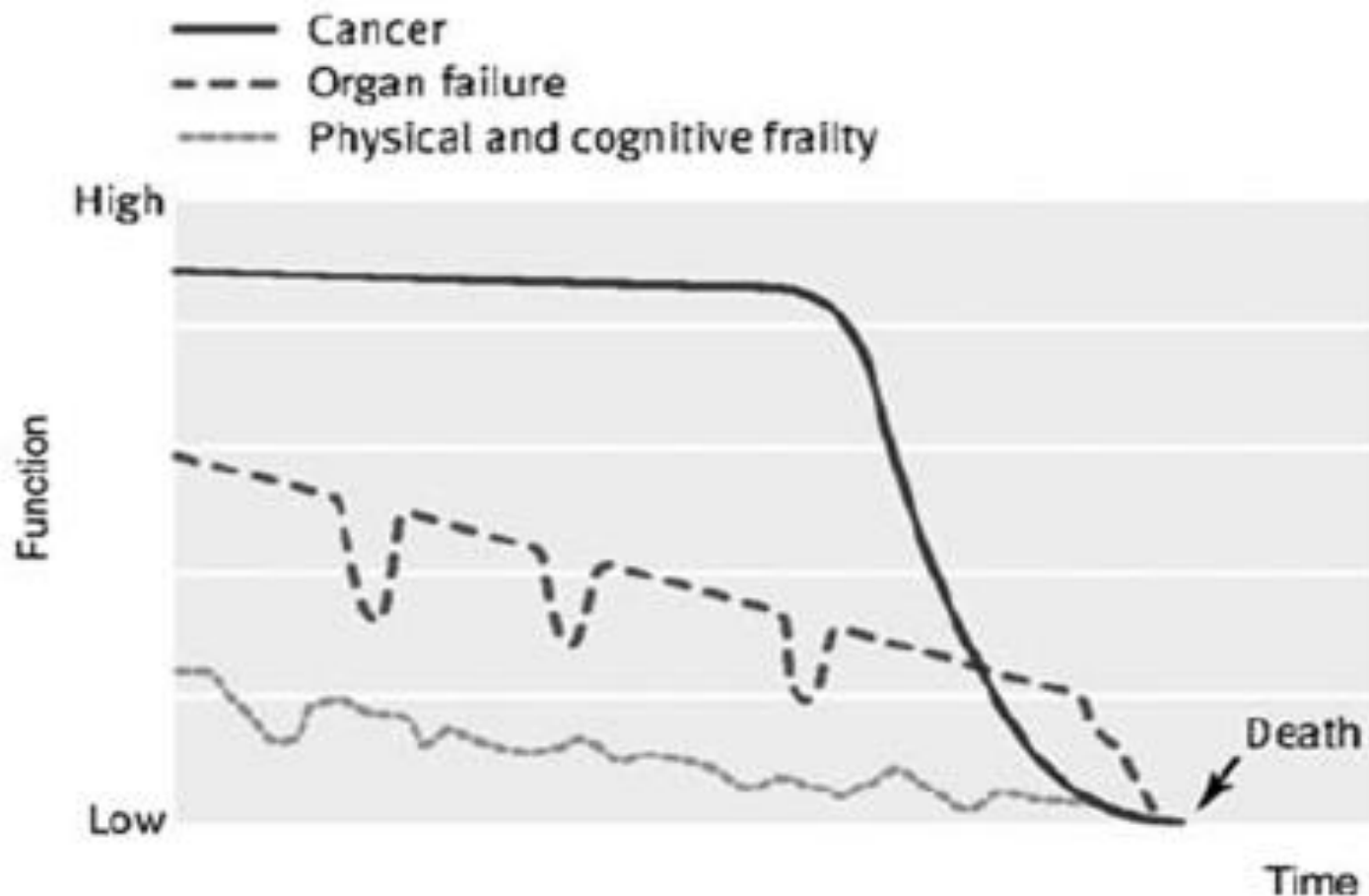


Figure 1 Trajectories of decline. (Reproduced with permission from BMJ Publishing Group Ltd., Murray and Sheikh.¹²)

Miejsce medycyny paliatywnej w niewydolności serca:

Hauptman, Arch Intern Med 2005

Opieka paliatywna poprawia stan chorych poprzez:

- ⌘ Postępowanie z objawami
- ⌘ Poprawę jakości życia
- ⌘ Satysfakcję z opieki

leczenie paliatywne powinno być zintegrowane z konwencjonalnym leczeniem niewydolności serca, ma to podstawowy wpływ na przedłużenie życia

powyższe działanie powinno być standardowym postępowaniem u pacjentów z niewydolnością serca

Postępowanie w niewydolności serca

Leczenie nefarmakologiczne

Leczenie farmakologiczne

Leczenie inwazyjne

Rehabilitacja

Leczenie paliatywne

Leki poprawiające rokowanie w NS

- Beta-blokery
- ACE inhibitory
- Sartany
- Antagoniści aldosteronu
- Iwabradyna
- Redukcja obciążenia wstępnego i następczego
- Redukcja częstości rytmu serca
- Poprawa warunków napełniania – redukcja ciśnienia napełniania
- Spadek aktywacji ukł. sympatycznego i RAA
- Spadek zapotrzebowania energetycznego

**Leki modulujące „poprawiające”
warunki pracy serca jako pompy**



Ile leków w objawowej NS?



Klasa NYHA	diuretyk	Inhibitor konwertazy	β -bloker	Antagonista aldosteronu
I	-	+	+/-	-
II	+	+	+	+
III	+	+	+	+
IV	+	+	+	+

Leki, których należy unikać u chorych z niewydolnością serca:

- ⌘ niesteroidowe przeciwzapalne
- ⌘ antyarytmiczne I grupy
- ⌘ werapamil, diltiazem, krótko działające pochodne dihydropirydyny
- ⌘ trójcykliczne antydepresyjne
- ⌘ sterydy nadnerczowe
- ⌘ lit

Leczenie inwazyjne

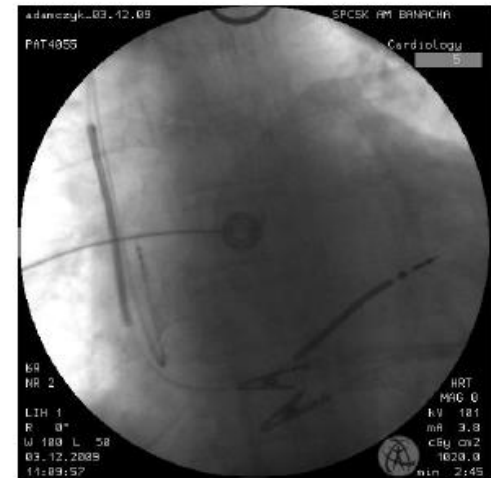
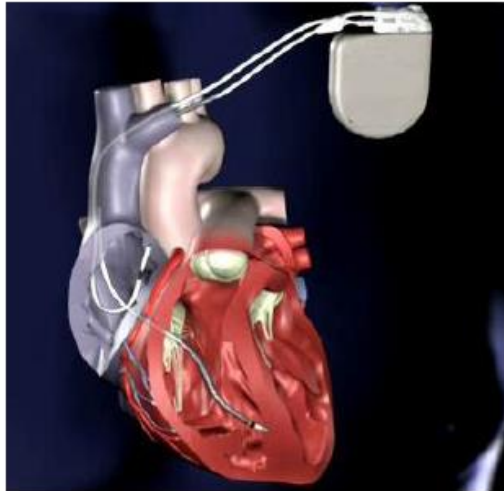
ROZRUSZNIKI SERCA - WSKAZANIA



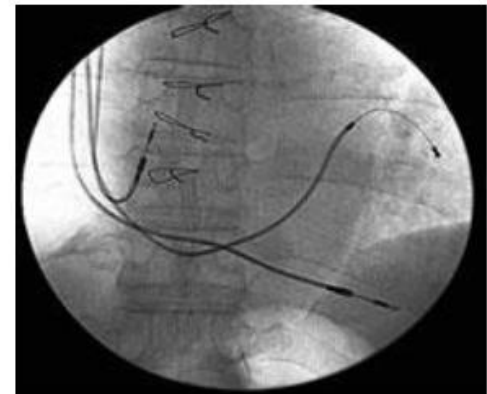
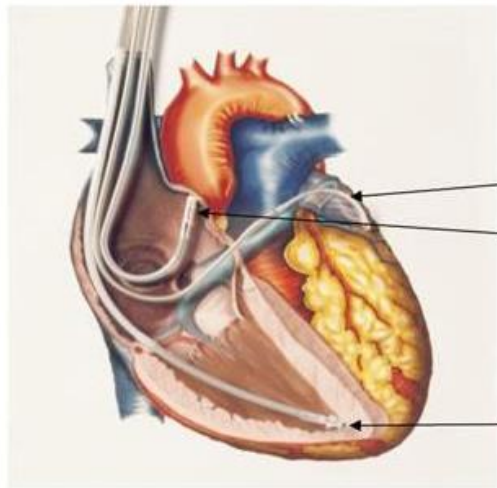
Prawidłowa stymulacja
poprawia jakość życia,

ale niewłaściwy sposób
stymulacji może
pogorszyć jakość życia
chorego w porównaniu
z okresem przed
wszczepieniem
stymulatora.

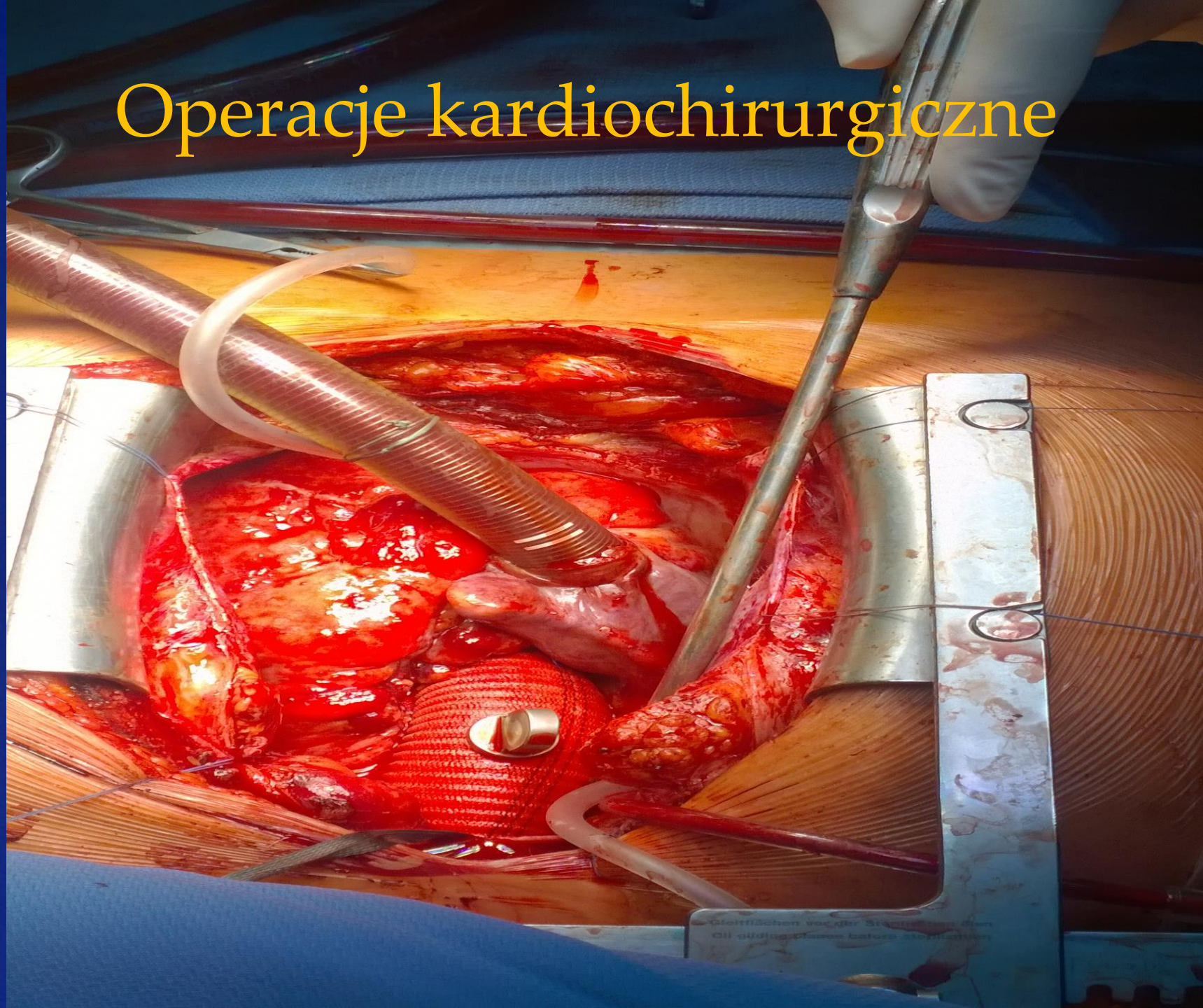
Kardiowertery-defibrylatory (ICD)



Stymulatory resynchronizujące (CRT-P i CRT-D)



Operacje kardiochirurgiczne



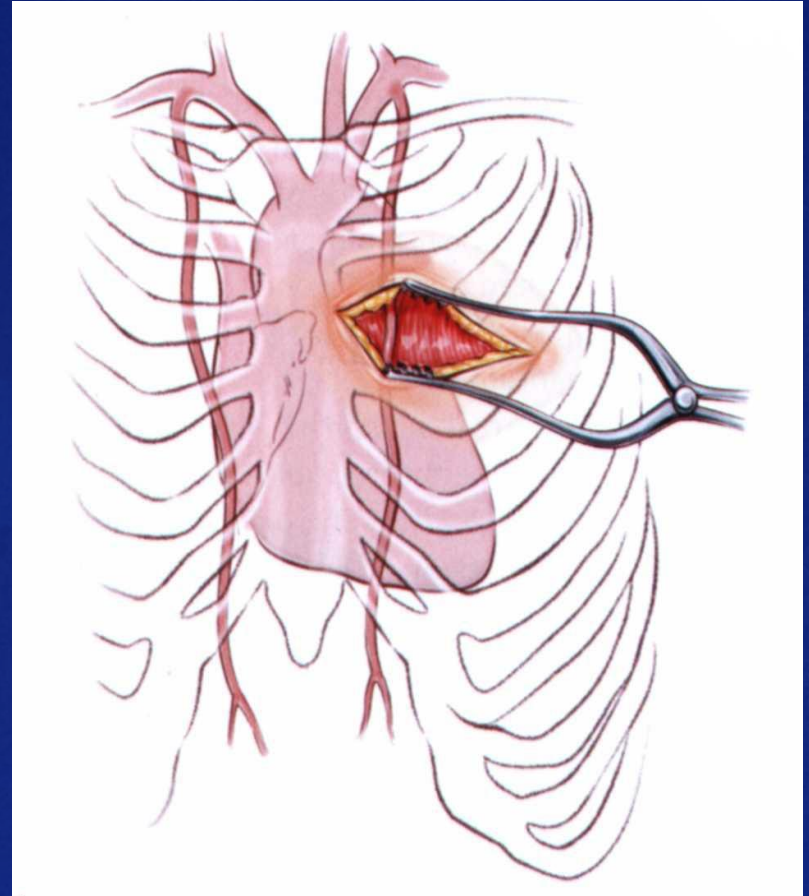
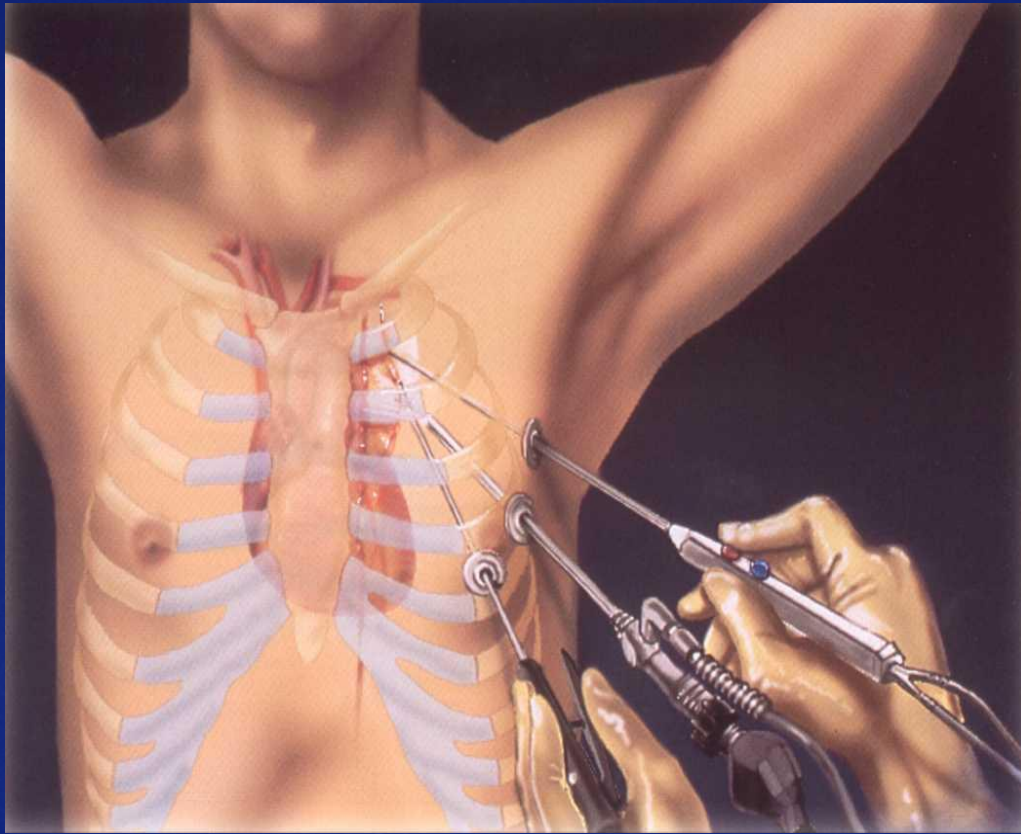
Paliatywne operacje kardiologiczne w wrodzonych wadach serca u dzieci

- Zespolenie systemowo-płucne (np. w tetralogii Fallota): zespolenie Blalock-Taussig, zespolenie Glenna, operacja Fontana
- Banding tętnicy płucnej (np. w VSD): operacja Mullera-Dammanna
- Atrioseptostomia (zabieg Rashkinda lub Blalock-Hanlon)

Paliatywne zabiegi kardiochirurgiczne w chorobie niedokrwiennej serca u dorosłych

- Niepełna rewaskularyzacja (np. MIDCAB w chorobie wielonaczyniowej)
- Leczenie hybrydowe choroby wieńcowej (MIDCAB+PCI)
- Rewaskularyzacja laserowa
- Odnerwienie serca (zmniejszenie dolegliwości bólowych, zapobieganie zaburzeniom rytmu)

Minimally Invasive Direct Coronary Artery Bypass (MIDCAB)



Less Invasive Direct Coronary Artery Bypass Grafting Using H Graft for a Patient with Advanced Prostatic Cancer

Satoru Nishida, MD,¹ Tamotsu Yasuda, MD,¹ Go Watanabe, MD,^{1,2}
Taro Kanamori, MD,¹ Yujiro Kikuchi, MD,¹ and Shigeki Ito, MD¹

Minimally invasive direct coronary artery bypass grafting (MIDCAB) using an H graft was performed on a 74-year-old man with advanced prostatic cancer who needed coronary revascularization. Through a left anterior small thoracotomy, the left internal thoracic artery (LITA) and the left anterior descending artery (LAD) were cleared, and a short radial artery (RA) was placed in an end-to-side fashion between the LITA and LAD. The distal LITA was ligated to avoid potential steal phenomenon. A flow pattern through the RA graft evaluated by transit time flow measurements demonstrated good diastolic flow with a mean value of 37 mL/min. The total surgical duration was 80 min, and no blood products were required. A post-operative angiogram showed a widely patent H graft. The patient was relieved of chest pain and was discharged. The H graft procedure is a useful alternative technique to minimize the surgical trauma in limited situations such as a high-risk case. (Ann Thorac Cardiovasc Surg 2007; 13: 278–281)

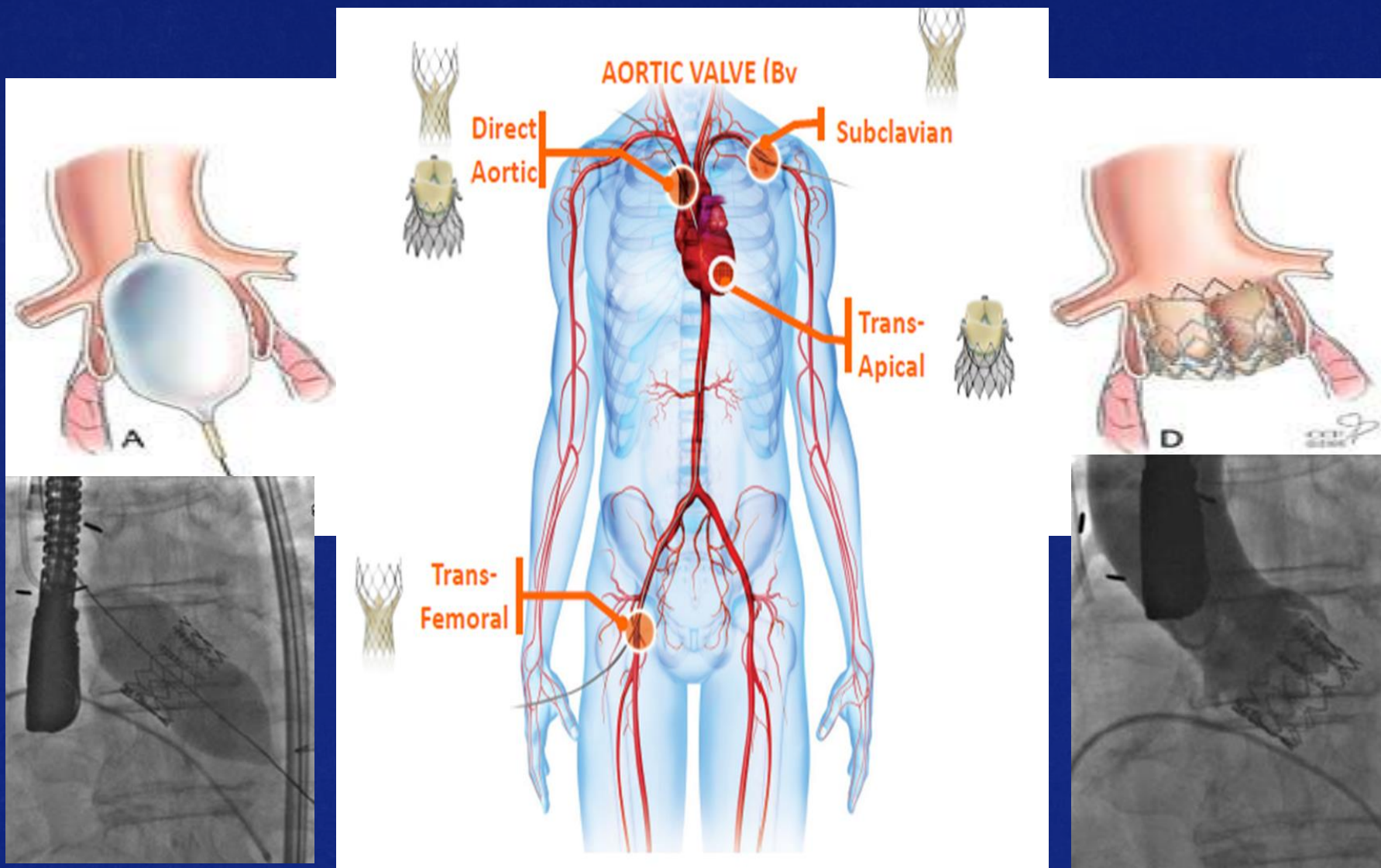
Paliatywne zabiegi kardiochirurgiczne w wadach nabytych serca:

choroba zastawki aortalnej

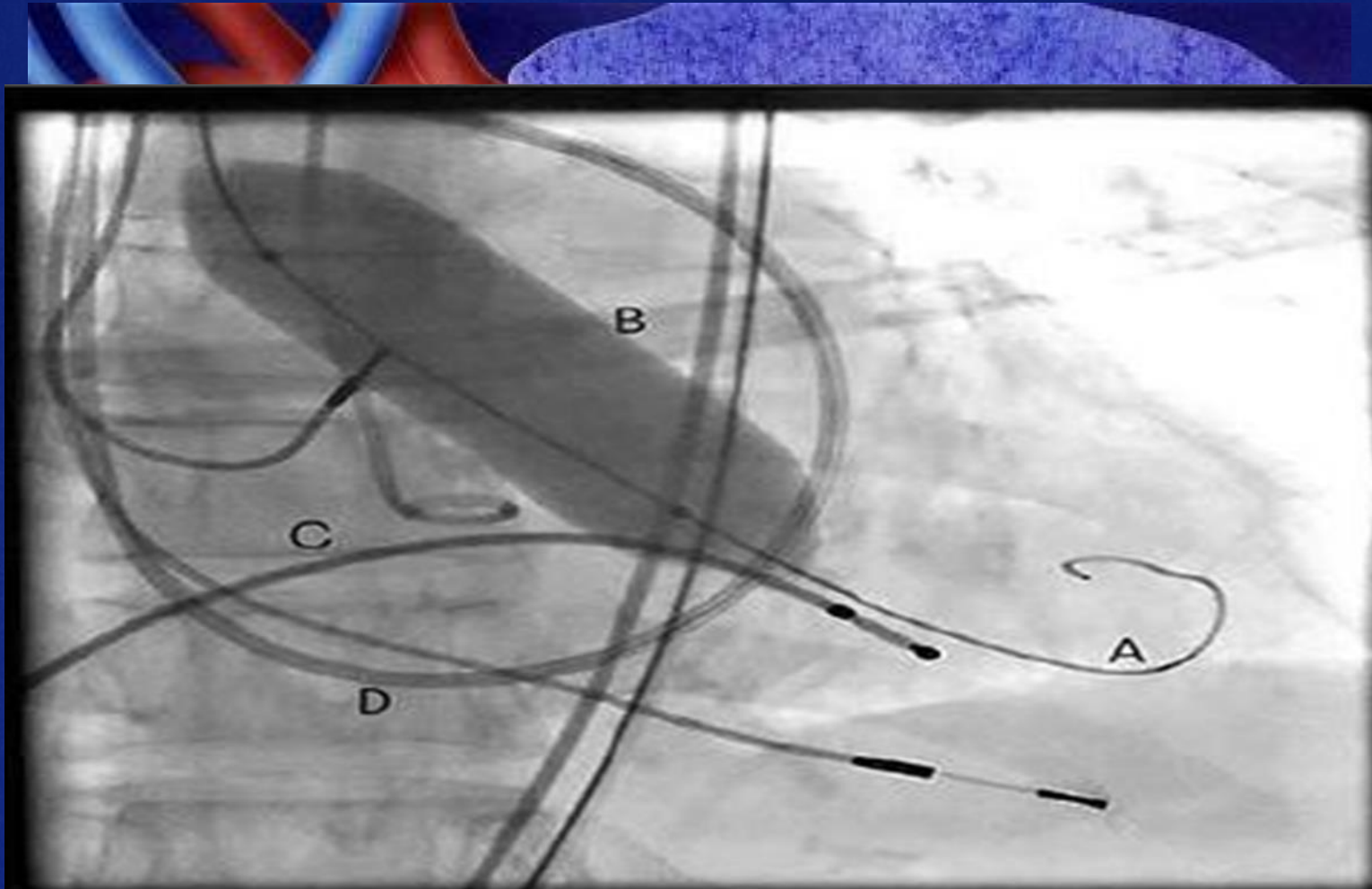
- konduit koniuszkowo-aortalny
- walwuloplastyka balonowa
- TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation)

Transcatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)

Przezskórna implatacja zastawki aortalnej



Przezskórna plastyka balonowa zastawki aortalnej (BAV) Balloon Aortic Valvuloplasty



Balloon aortic valvuloplasty (BAV) as a bridge to aortic valve replacement in cancer patients who require urgent non-cardiac surgery

Polonca Kogoj¹, Rok Devjak², Matjaz Bunc¹

¹ Department of Cardiology, Division of Internal Medicine, University Medical Centre Ljubljana, Slovenia

² Institute of Oncology Ljubljana, Ljubljana, Slovenia

Radiol Oncol 2014; 48(1): 62-66.

Received 25 March 2013

Accepted 7 April 2013

Correspondence to: Polonca Kogoj, M.D., Department of Cardiology, Division of Internal Medicine, University Medical Centre Ljubljana, Zaloška 7, SI-1525 Ljubljana, Slovenia. Phone: +386 41 547 146; E-mail: polonca.kogoj@gmail.com

Disclosure: No potential conflicts of interest are disclosed.

Background. Balloon aortic valvuloplasty (BAV) is a percutaneous treatment option for severe, symptomatic aortic stenosis. Due to early restenosis and failure to improve long term survival, BAV is considered a palliative measure in patients who are not suitable for open heart surgery due to increased perioperative risk. BAV can be used also as a bridge to surgical or transcatheter aortic valve implantation (TAVI) in haemodynamically unstable patients or in patients who require urgent major non-cardiac surgery.

Patients and methods. We reported on 6 oncologic patients with severe aortic stenosis that required a major abdominal and gynaecological surgery. In 5 cases we performed BAV procedure alone; in one patient with concomitant coronary artery disease we combined BAV and percutaneous coronary intervention (PCI).

Results. With angioplasty and BAV we achieved a good coronary artery flow and an increase in aortic valve area without any periprocedural complications. After the successful procedure, we observed a hemodynamic and symptomatic improvement. As a consequence the operative risk for non-cardiac surgery decreased and the surgical treatment of cancer was done without complications in all the 6 cases.

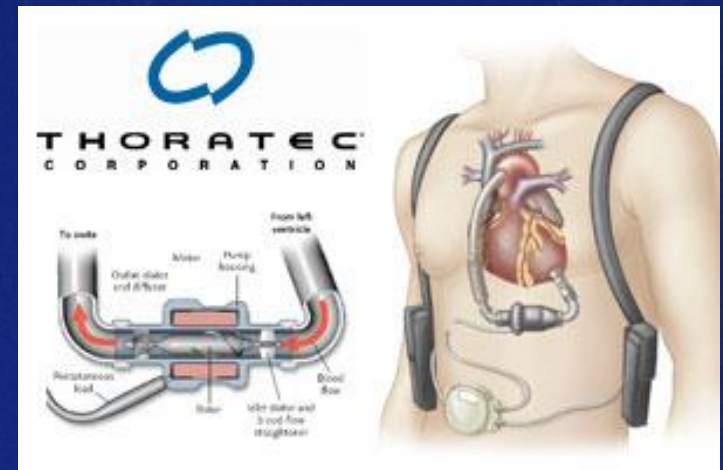
Conclusions. BAV can be utilized as a part of a complex therapy in severe aortic stenosis aimed to improve the quality of life, decrease the surgical risk for major non-cardiac surgery or as a bridge to surgical or transcatheter aortic valve implantation.

Paliatywne zabiegi kardiochirurgiczne w nowotworach śródpiersia:

- zmniejszenie masy guza
- redukcja objawów uciskowych (zespół żyły czczej górnej)
- redukcja ryzyka zatorowego

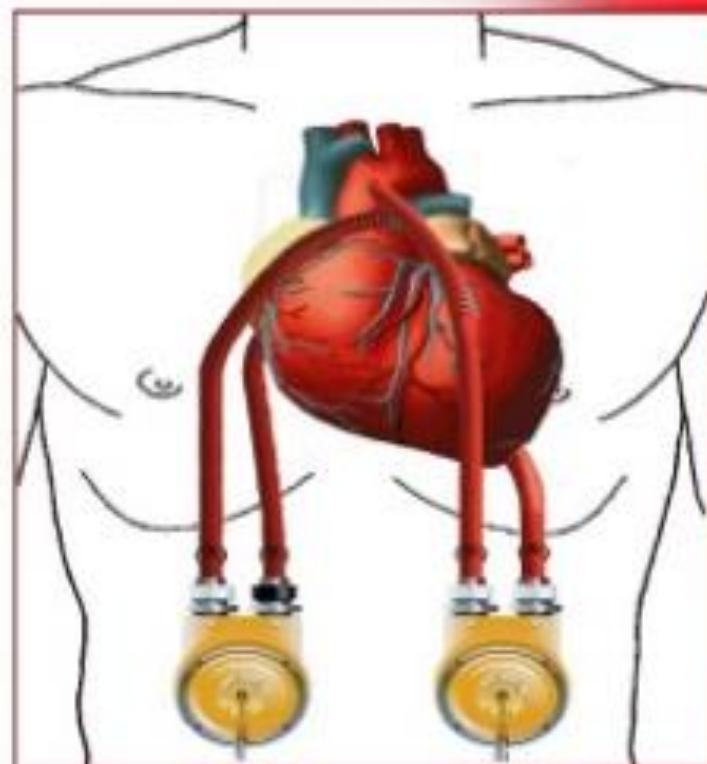
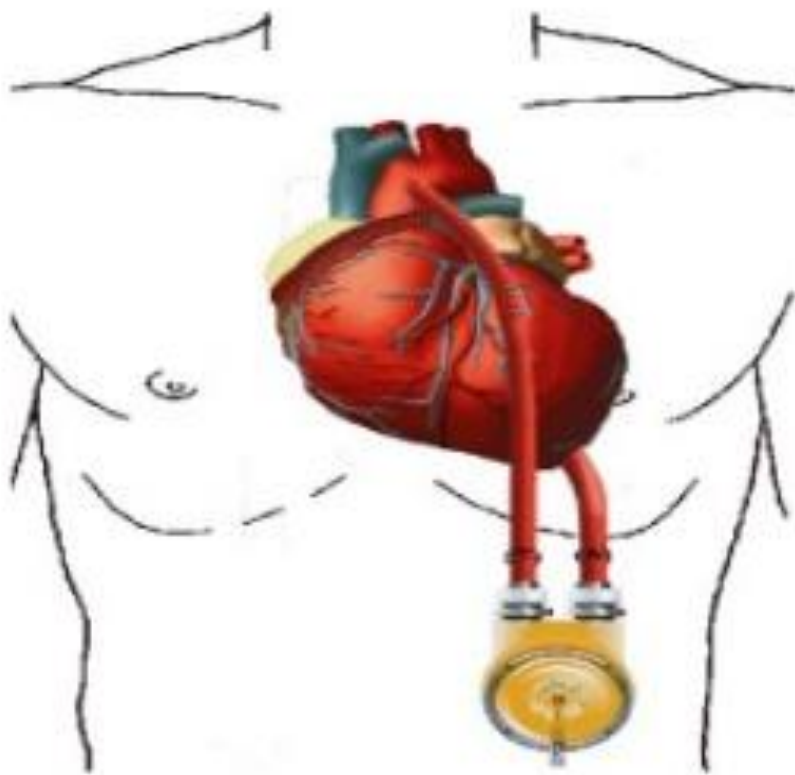
Paliatywne zabiegi kardiologiczne i kardiochirurgiczne w niewydolności serca:

- terapia resynchronizacyjna
- kardiowerter-defibrylator
- wspomaganie LVAD (terapia docelowa)



Wspomaganie LVAD (terapia docelowa)

RVAD, LVAD or BiVAD



VAD

A

(Patients can be fully mobile)

Left ventricular assist device (LVAD) connected to heart

Battery

A cable connects the external control unit and internal LVAD through a small hole in the abdomen

Control unit



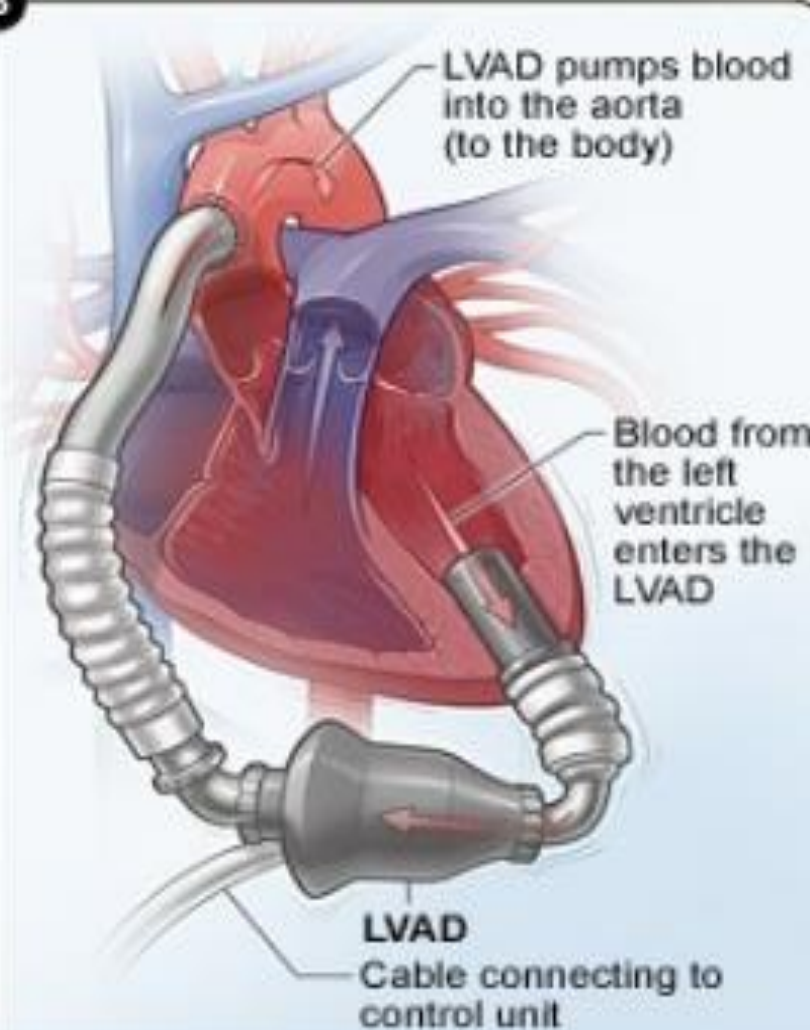
B

LVAD pumps blood into the aorta (to the body)

Blood from the left ventricle enters the LVAD

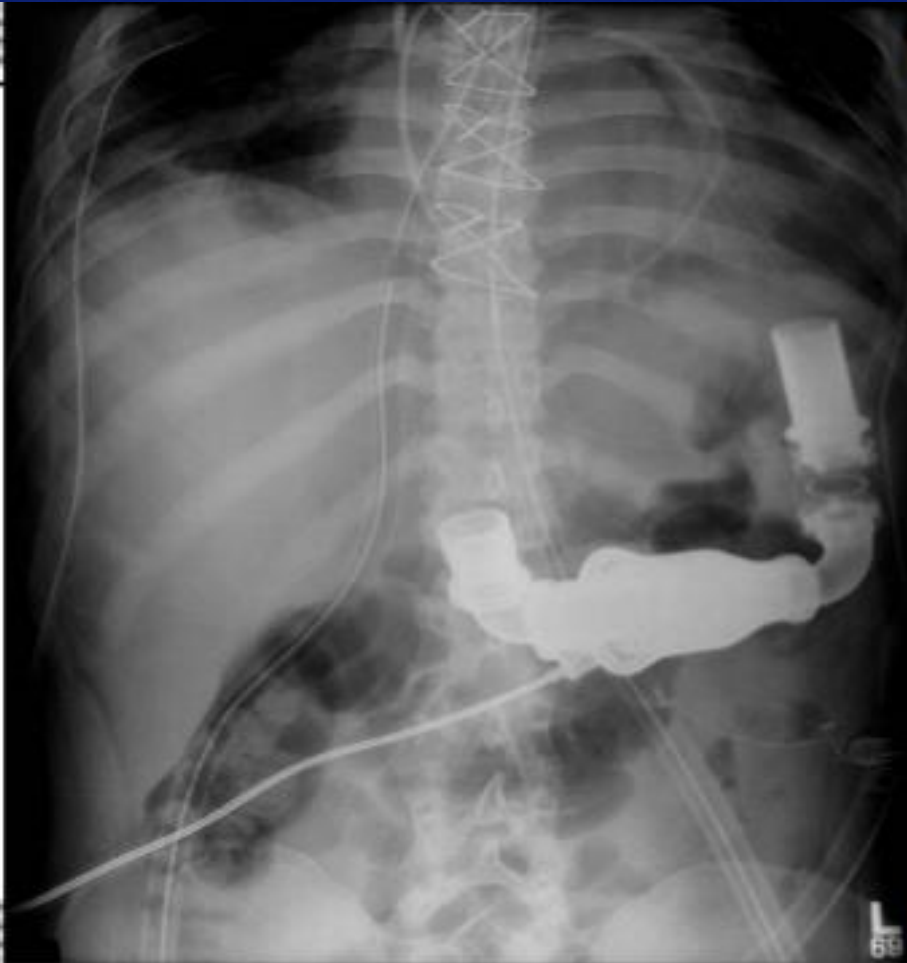
LVAD

Cable connecting to control unit

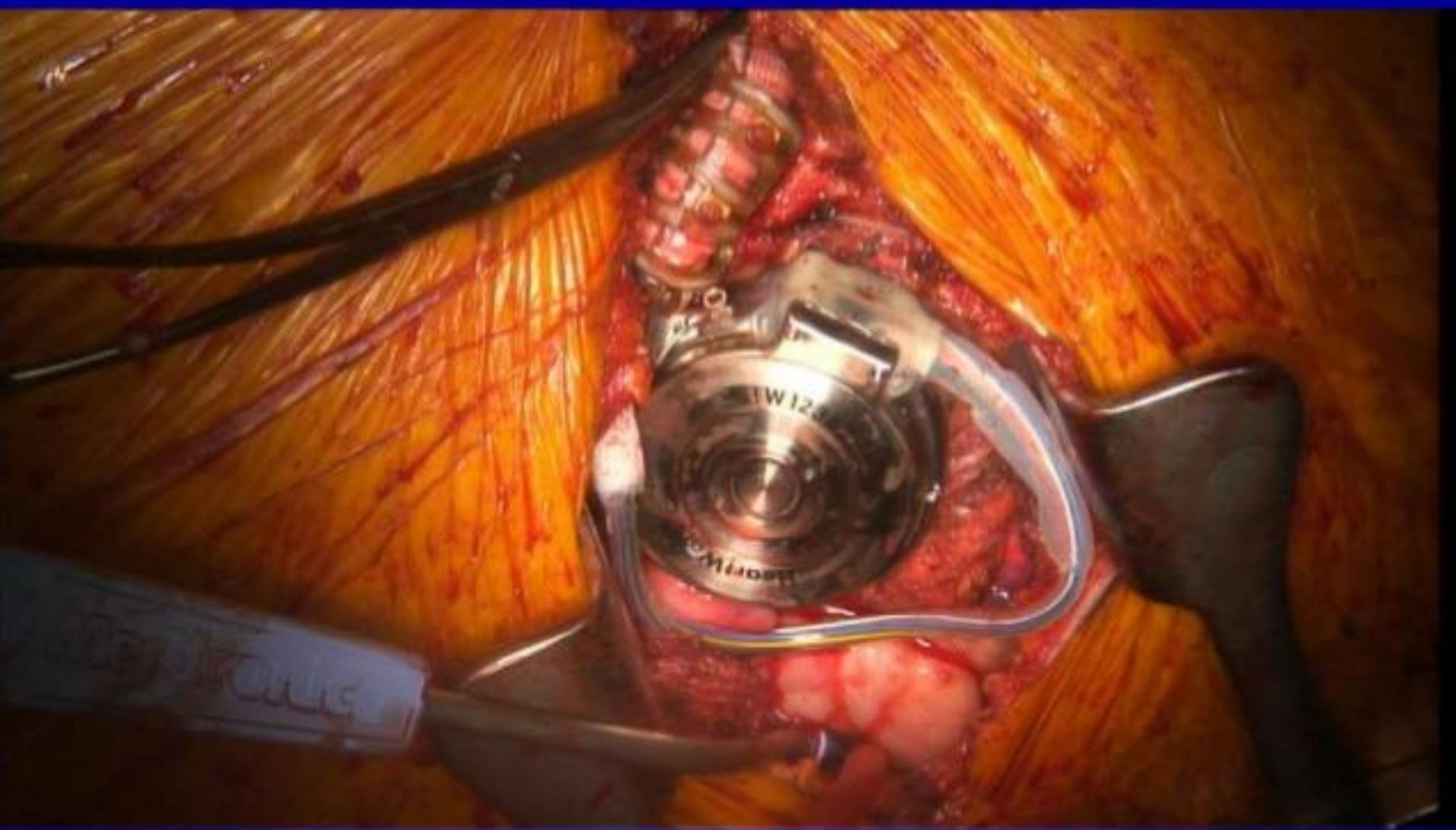


Heart is shown in cross-section

Anatomic Placement



UW Medicine
Regional Heart Center



Walter Haar 64y mit Herzpumpe



David Rogers



David



...wracając do ostatniej nocy i tych dni co są zazwyczaj. Myślę, że pisałem już o jego stałych mdłościach i silnej nudności. Lekarz dał jasno do zrozumienia, że wymioty są niedobre, ponieważ powodują zbytne obciążenie serca.

Plan leczenia wymiotów jest taki, aby nie mieć przerwy w lekach i dlatego potrzebuje lek p/wymiotny emetic IV co około 4 godziny. Phenergan co 8 godzin i Zofran co 6 godzin.

Leki te zostały naprzemiennie zalecone. Natomiast pielęgniarki dają Zofran w dawce pół (1/2), kiedy wypadają 4 godziny a nie 6, co jest naprawdę za wcześnie a dodatkowo razem z innymi lekami.

Większość pielęgniarek złapie szybko błąd i po prostu przyniesie mu lekarstwo, kiedy nadszedł czas, ale jedna lub dwie nie chce podawać i musimy dobijać się, aby je wezwać i prość lekarza do zlecenia początkowego dawkowania...





Options for Advanced CHF

- Transplant (\$\$\$\$\$\$)
- Assist Device (\$\$\$)
- Die(\$)
 - Preceded by 6-12 months of medical therapy
 - Multiple hospital re-admissions
 - Hospice (\$\$\$)

Dlaczego opieka paliatywna jest istotna w leczeniu niewydolności serca?

Zaawansowana niewydolność serca jest to bardzo częsty:

- ⌘ pierwszy powód hospitalizacji
- ⌘ główna przyczyna zgonu

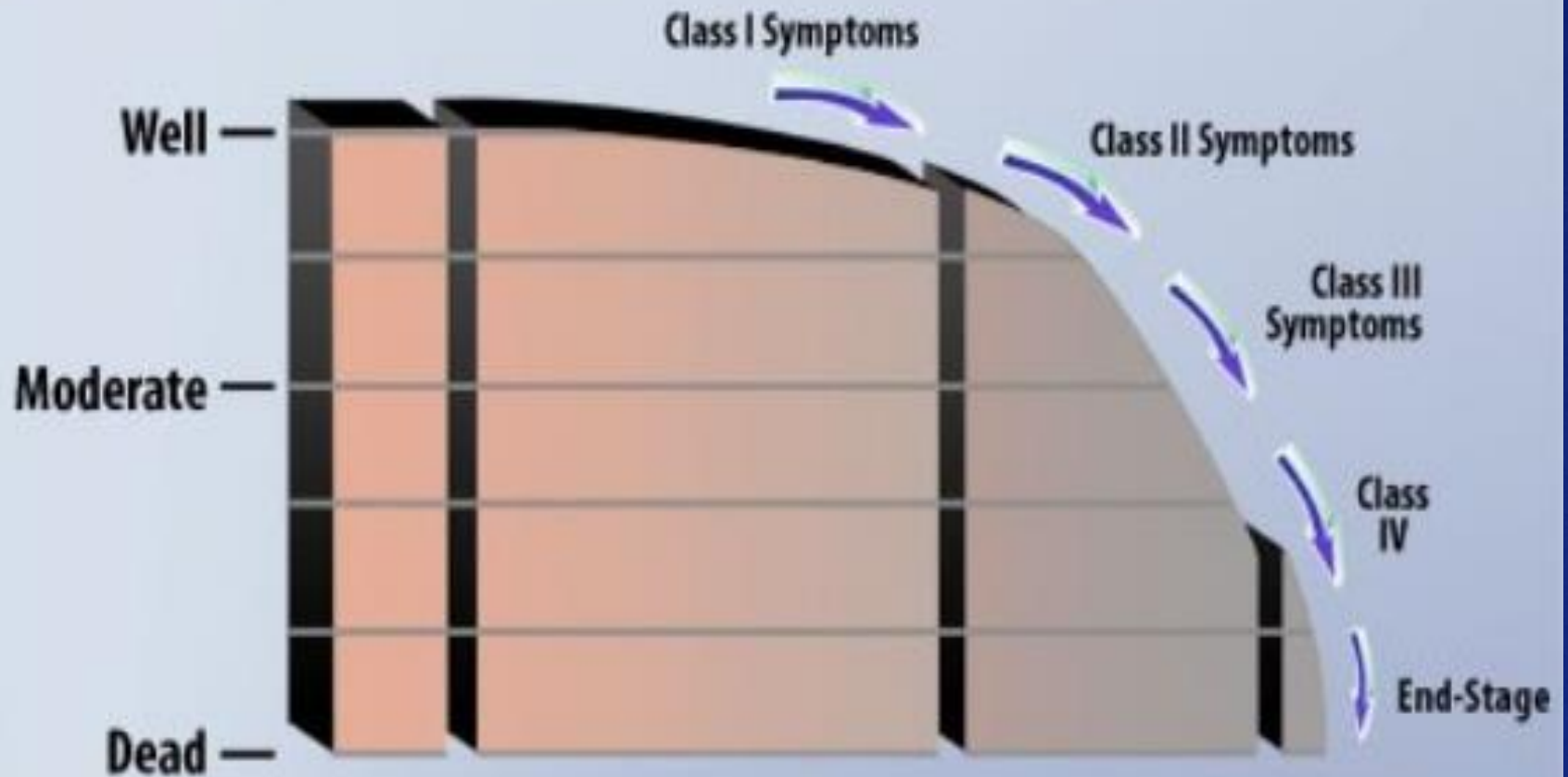
Objawy poddają się leczeniu i modyfikacji

Duże nasilenie objawów:

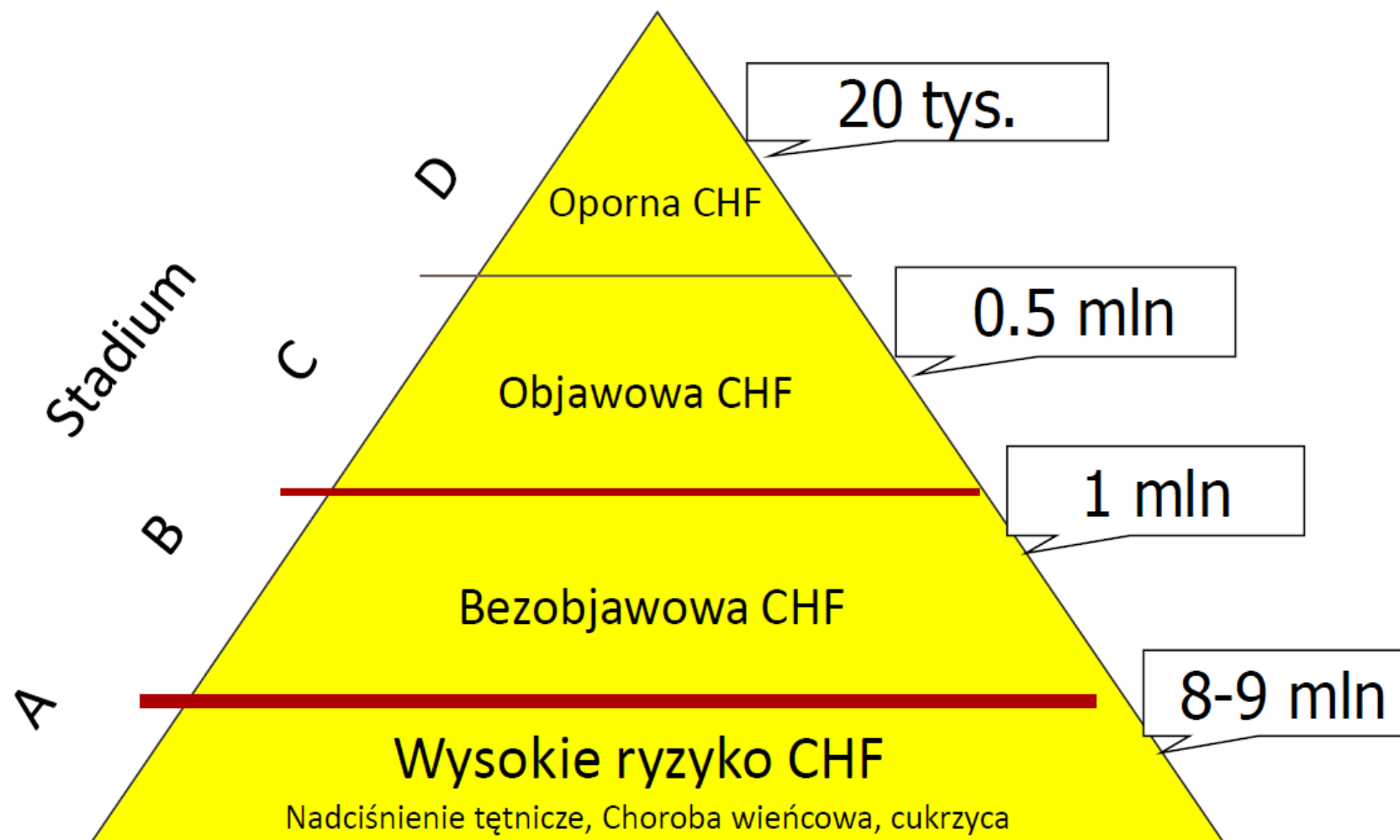
- ⌘ ból, duszność, zmęczenie, obrzęki, depresja
- ⌘ ograniczenie funkcji życiowych poniżej normy

Chorzy cierpią tak, jak chorzy nowotworowi w ostatnim stadium choroby

New York Heart Association (NYHA) Classifications



Szacunkowa liczba chorych w poszczególnych stadiach niewydolności serca w Polsce



Podobieństwa w objawach klinicznych niewydolność serca / versus / choroba nowotworowa.

duszność

wyniszczenie / utrata masy
ciała

senność / słaba mobilność

ból

lęk i depresja

bezsenna noc i zmieszanie

hipotonia ortostatyczna

żółtaczka

częste infekcje

polipragmazja

strach przed przyszłością

Różnice

w objawach chorych kardiologicznie
i chorych na chorobę nowotworową:

trudniejsze przewidywanie śmierci

mylna świadomość i wiara, że objawy są

bardziej łagodne niż rak

lokalne efekty braku ciśnienia perfuzyjnego

częste obrzęki

mniejsza niedokrwistość

Porównanie pomiędzy chorobami zagrażającymi życiu

(J Pain and Symp Manage, 2006)

Objaw	Rak	AIDS	NS	POCHP	PNN
Ból	35-96%	63-80%	41-77%	34-77%	47-50%
Depresja	3-77%	10-82%	9-36%	37-71%	5-61%
Delirium	6-93%	30-65%	30-65%	18-32%	18-33%
Zmęczenie	32-90%	54-85%	69-82%	68-80%	73-87%
Duszność	10-70%	11-62%	60-88%	90-95%	11-62%
Anorexia	30-92%	57%	21-41%	35-67%	25-64%

Doświadczenia pacjentów

Rak płuc

- ⌘ Przewidywalny przebieg
- ⌘ Możliwe zaplanowanie śmierci
- ⌘ Początkowo samopoczucie dobre, ale określają je jako złe
- ⌘ Dobre zrozumienie diagnozy i prognozy
- ⌘ Lęk, chory może liczyć na opiekę do końca życia
- ⌘ Labilność emocji pomiędzy nadzieją i rezygnacją

Niewydolność serca

- ⌘ Stopniowe pogarszanie stanu zdrowia, nieprzewidywalne
- ⌘ Ostra dezorientacja,
- ⌘ Nagła śmierć
- ⌘ Czuje się chory, ale mówią, że jest zdrowy
- ⌘ Słabe zrozumienie diagnozy i prognozy
- ⌘ Relatywne izolowanie i wykluczenie
- ⌘ Codzienna beznadziejność

(Murray 2002)

Cechy pacjenta kardiologicznego w opiece paliatywnej

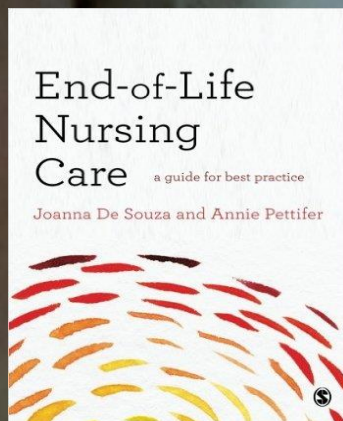
- ⌘ Osłabienie mięśni, zmęczenie
- ⌘ Cachexia dotyczy 50%
- ⌘ Zalecana fizjoterapia
- ⌘ Ćwiczenia, jeżeli możliwe tak
- ⌘ Poprawa diety i zwiększenie energetyczne posiłków
- ⌘ Zmiana leków farmakologicznych



„...Łatwiej jest umrzeć na raka niż na serce lub niewydolność nerek...”

John Hinton 1963

„It is easier to die of Cancer than Heart or Renal failure” John Hinton (Medical Attending Physician) 1963”



**End-of-Life Nursing Care 2013
Annie Pettifer, Joanna De Souza**

Wniosek:

Chorzy z niewydolnością krążenia są poważnie cierpiącymi, niejednokrotnie pozbawionymi szans leczenia pacjentami, wymagającymi opieki

Pytanie:

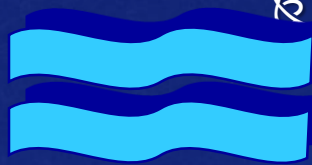
Czy warto podjąć dyskusję dotyczącą
rozszerzenia wskazań do opieki
hospicyjnej nad chorymi ze
schyłkową niewydolnością krążenia?

?

Kto powinien leczyć NS ?

⌘ **Badanie
SUPPORT**

⌘ **Study to
Understand
Prognoses and
Preferences for
Outcomes and
Risk of
Treatment,
1999**



⌘ **Kardiolodzy leczą
drożej pacjentów z NS:**

⌘ **2.9 x częściej pacjenci z
NS przechodzą badania
hemodynamiczne**

⌘ **3.9 x częściej
koronarografię**

⌘ **4.9 x częściej wykonuje
się badania
holterowskie zaburzeń
rytmu**

Kto powinien leczyć NS ?

**Objęcie opieką
kardiologów wszystkich
pacjentów z NS**



Failorog

- ⌘ redukcja hospitalizacji z powodu zaostrzeń NS o 16 000 w ciągu roku
- ⌘ redukcja zgonów o 4000 w ciągu roku
- ⌘ milionowe oszczędności w budżecie USA

USA, 1997

Kto powinien leczyć paliatywnie chorych na serce ?

Specjalista medycyny
paliatywnej

Onkolog

Kardiolog



Zespół specjalistów medycyny paliatywnej

Cel jest prosty

Organizacja zespołu
trudna i wymaga
wysiłku, wiedzy
i zmiany sposobu
myślenia
i odmiennego
podejścia do chorego
nie onkologicznego

Dziękuję za uwagę



Towarzystwo Przyjaciół Chorych
"Hospicjum"
Sobieskiego 1
Białystok