

Utrpení terminálně nemocných a paliativní medicína

MUDr. Ondřej Sláma, FN Brno

Moderní lékařská věda stojí na rozpacích před slovem „utrpení“. Jakoby tento pojem náležel spíše do sféry „laického“, „nepřesného“ a proto „nevědeckého“ jazyka. Lékař je od začátku své profesní přípravy veden k tomu, aby ke každé nemoci přistupoval jako k problému, u něhož je třeba objasnit příčinu a poté tuto příčinu odstranit nebo alespoň ovlivnit. Lékaři mají proto rádi nemoci, které mají ovlivnitelné, tedy „řešitelné“ příčiny. Ke komplexnímu prožitku utrpení lékař obvykle přistupuje tak, že se jej snaží rozložit na jednotlivé stavební kameny a ty potom odděleně ovlivňovat.

- § Tělesné aspekty utrpení se takto dají rozdělit na problém bolesti, celkové tělesné slabosti, dušnosti, ztráty chuti k jídlu, nevolnosti atd.
- § Strádání v oblasti psychické lze odděleně vnímat jako úzkost, strach, depresi někdy zmatenost a zastření mysli.
- § Sociální „utrpení“ může mít podobu nedostatku finančních prostředků-chudoby, ale také izolace, ztráty sociálních rolí, konfliktních vztahů s nejbližšími v rodině a mezi přáteli atd.
- § Duchovní „utrpení“ mívá podobu ztráty pevné půdy pod nohama, ztráty smyslu života, ztráty naděje, pocitu neodčinitelné a neodpustitelné viny, strachu ze smrti, strachu z toho, „co bude potom“.

U každého člověka-pacienta jsou jednotlivé komponenty zastoupeny v různé míře, v různé intenzitě. Některé mohou samozřejmě zcela chybět, jiné jsou vyjádřeny velmi výrazně.

Velkým rizikem takového analytického přístupu k potížím pacienta je určitá, často velmi výrazná redukce pacientova utrpení právě na ty oblasti, ve kterých si daný zdravotník připadá kvalifikovaný. Pacient je často podrobně vyšetřován a léčen pro bolest nebo nechutenství, protože se lékař domnívá, že tyto symptomy budou jistě tím nejvýznamnějším zdrojem utrpení. Přitom zůstává zcela nepovšimnuta např. oblast psychického či duchovního strádání. Lékař je přesvědčen, že do těchto sfér mu nepřísluší vstupovat, na to že jsou jiní odborníci (psycholog, psychoterapeut, duchovní), v horším případě je zdravotník vnímá jako pouhou „psychickou nástavbu“. Tímto označením je často vyjádřeno lékařovo přesvědčení, že bolest není reálná a že pacientovy stesky je třeba brát „s rezervou“. V situaci pokročilého onemocnění, na konci života, mívá utrpení obvykle všechny uvedené složky a tyto jsou navzájem velmi silně provázány. Bolest je silně ovlivňována psychickým stavem a duchovním stavem. Snaha lékařů tuto bolest zmírnit pouze kombinací analgetik nebývá obvykle úspěšná, pokud současně společně s pacientem nehledají řešení a cesty ke zmírnění utrpení v oblasti duševní a duchovní. Člověk-pacient představuje jednotu tělesných duševních a duchovních aspektů. Ve všech těchto oblastech může trádat. Tyto vzájemné souvislosti jsou lékařům i sestřám všeobecně známé, přesto se na ně v každodenní praxi v nemocnicích a LDN často zapomíná. Jako bychom se zapomněli na trpícího pacienta dívat jako na člověka a máme stále více tendenci něm vidět pouze nositele určité choroby popřípadě určité orgánové poruchy.

V situaci pokročilého onemocnění, v situaci blízkosti konce života se otázka utrpení staví se zvláštní naléhavostí. Nevyléčitelně nemocný člověk má před sebou krátký čas (někdy měsíce, někdy týdny a dny). Svým kvalifikovaným přístupem mohou zdravotníci do značné míry ovlivnit, jaké tyto poslední týdny a dny budou. Jestli bude závěr života probíhat ve znamení bolesti, úzkosti a opuštěnosti anebo zda budou tělesné obtíže zmírněny do té míry, že nebudou muset být hlavním tématem konečné fáze života. Těžce nemocnému člověku pak zbývá prostor a příležitost v závěru života ještě dokončit některé podstatné hluboce lidské úkoly (přijetí nezměnitelné situace, které je však něco jiného než rezignace, smíření s lidmi a

s Bohem, odpuštění...). Tak chápu roli paliativní medicíny: kvalifikovaně mírnit tělesné projevy a symptomy pokročilého onemocnění, jakoby z pozadí pacienta psychicky a duchovně podírat a tak aby svým originálním způsobem, s pomocí a ve společnosti svých blízkých „ustál“ konec svého života. Paliativní medicína nezbaví umírání a smrt její tragičnosti (př. smrt mladé matky 3 malých dětí), přesto může přispět k tomu, aby navzdory této tragičnosti byl konec života pro všechny zúčastněné smysl dávající a svým způsobem i nadějnou zkušeností.

Paliativní medicína bývá definována jako... „komplexní léčba a péče o pacienta, který trpí pokročilým nevléčitelným, progredujícím onemocněním. Prognóza přežití pacienta je krátká a cílem veškeré léčby a péče by mělo být udržení co nejlepší kvality života“. Koncept paliativní péče nepřichází s nějakými neslýchanými převratnými novinkami. Spíše znovu objevuje a připomíná v moderní medicíně téměř zapomenutý pohled na člověka jako na smrtelného, utrpení vystaveného tvora, který je však až do konce obdařen zvláštní důstojností.

*MUDr. Ondřej Sláma
Ambulance paliativní medicíny při OLB
Fakultní nemocnice Brno
oslama@fnbrno.cz*