

Dr med. Tomasz Grądalski

Lekarz Naczelny Towarzystwa Przyjaciół Chorych Hospicjum im. św. Łazarza w Krakowie

Opieka hospicyjna dla chorych ze schorzeniami innymi niż nowotwory

Współczesna opieka paliatywna sięgająca swoimi korzeniami do holistycznej medycyny objawowej dawnych wieków odrodziła się w połowie XX wieku w Wielkiej Brytanii. W londyńskim Hospicjum św. Krzysztofa dr C. Saunders pierwsza wskazywała na możliwość skutecznej pomocy chorym cierpiącym głównie na nieuleczalne nowotwory w ostatnich tygodniach życia. Idea ta poparta dowodami naukowymi szybko trafiła na podatny grunt w wielu krajach, stając się stopniowo równoprawną gałęzią współczesnej medycyny. Rozwój badań naukowych prowadził do coraz lepszego poznania możliwości efektywnego łagodzenia dokuczliwych problemów fizycznych, psychicznych i duchowych. Pojawiały się nowe obserwacje wskazujące na potrzebę wsparcia nie tylko pacjentów onkologicznych u kresu życia ale także chorujących na inne niż nowotwór schorzenia, będących także na wcześniejszych etapach choroby. Z czasem zmieniała się koncepcja organizacji opieki paliatywnej wyrażana w definicjach Światowej Organizacji Zdrowia i międzynarodowych towarzystw naukowych. Dezaktualizował się pierwotny model zakładający ostre przejście od terapii nakierowanej na wyleczenie lub wydłużanie życia do opieki hospicyjnej, której celem było dbanie o jakość ostatnich dni czy tygodni. Popularność zyskiwała koncepcja zakładająca wcześniejsze rozpoczynanie opieki paliatywnej, towarzyszącej terapii przyczynowej już od momentu rozpoznania nieuleczalnej choroby. Obserwacje pacjentów z różnymi schorzeniami w ich zaawansowanym stadium podkreślały obecność licznych objawów będących źródłem nieuśmierzonego cierpienia. Nie tylko chorujący na nowotwory mieli i mają nadzieję na profesjonalną pomoc medyczną w łagodzeniu objawów. Łagodzenie cierpienia i osiągnięcie satysfakcji z opieki paliatywnej jest możliwe w każdej chorobie. Niestety istniejące aktualnie w Polsce bariery w skutecznej implementacji opieki paliatywnej poza onkologię powodują, że znikomy odsetek pacjentów bez rozpoznania nowotworu jest nią obejmowana, a ponad 95% podopiecznych hospicjów choruje na nowotwory. Tymczasem trudno naukowo i etycznie uzasadnić nierówny dostęp do opieki paliatywnej wymuszany niejednokrotnie przez skostniałą biurokrację. W wystąpieniu przedstawione zostaną aktualne doniesienia z piśmiennictwa dla potwierdzenia tych tez.