

Drogi Czytelniku,



Jestem pod wrażeniem historii jednej z pacjentek przyjętej do naszego hospicjum. Przy przyjęciu była ona już ciężko chora, niemal umierająca, więc od niej samej niewiele mogłem się dowiedzieć. A szkoda. Chora miała 78 lat, dotychczas była zdrowa i radziła sobie, mieszkając sama, ale niedaleko córki. Pacjentka owdowiała kilka lat temu, jednak po śmierci męża szybko zaadaptowała się do nowej sytuacji. Cieszyła się z kontaktu z córką i wnukami. Miała jeszcze dwóch synów, młodszych od córki, ale oni mieszkali daleko i rzadko odwiedzali matkę. Mieli swoje rodziny, posady i kariery.

Do tego momentu nic nie wskazuje na szczególnie charakter tej historii.

Dwa miesiące temu córka wraz z mężem podjęli decyzję przeniesienia się do odległego zakątka kraju. Chodziło o lepszą posadę zięcia i większe zarobki. Nasza pacjentka przyjęła to z rozpaczą. Stała przed nią perspektywa samotności i oddzielenia od córki, zięcia i wnuków. Uważała też, że wyjazd rodziny oznacza przeniesienie się do domu starców, bo siły ją coraz bardziej opuszczały i czuła się niezbyt dobrze.

Zaczęły się bóle, nocne pocenie się, brak snu. Schudła w ostatnich 3 miesiącach 6 kg. Za dnia chorej było duszno i odczuwała spore zmęczenie. Przez wiele tygodni ukrywała te objawy przed córką. Nie poszła też do swojego lekarza rodzinnego na konsultację. Córka widziała, że coś się dzieje, ale przez długi czas myślała, że matka tak reaguje na niepomyślną dla niej sytuację. Córka zdecydowała się jednak nie zmieniać swoich planów. Dopiero, kiedy zauważyła u matki zażółcenie skóry i białkówkę oczu, podniosła alarm. Lekarz rodzinny skierował matkę do szpitala. W ciągu tygodnia pobytu postawiono diagnozę — rozsiany guz niewiadomego pochodzenia. Przerzuty guza stwierdzono w wątrobie, płucach, nerkach i prawdopodobnie w wielu innych narządach. Zatem od zauważenia zażółcenia skóry do stwierdzenia nieuleczalności choroby i przyjęcia do hospicjum upłynęło zaledwie 12 dni!

Chorej podawano w szpitalu 2 litry, a potem 1,5 litra płynu na dobę we wlewie dożylnym. Pomimo silnego bólu stosowano tylko paracetamol (przy niewydolności wątroby!) i tramadol. Obydwa te leki nie powodowały zmniejszenia dolegliwości, ale ich nie zmieniano. Ponadto pacjentka przyjmowała już od dłuższego czasu tolbutamid z powodu cukrzycy. Stężenie glukozy we krwi przy przyjęciu do hospicjum było bardzo niskie.

W ciągu kilku dni powiększył się obwód brzucha, podobnie nogi i okolice krocza. Chorej było bardzo duszno. W badaniu przedmiotowym zaobserwowano objawy wystąpienia płynu w pęcherzykach płucnych.

Rozmawialiśmy z chorą i jej córką na temat zatrzymania wlewu kroplowego z powodu obrzęków. Pacjentka zgadzała się na wszystko, bo ją bolało i było jej duszno. Miała świadomość, że umiera i godziła się ze swoim losem. Córka jednak była przerażona tą perspektywą, bo matka zachłystywała się przy przyjmowaniu płynów i nie mogła pić. Według nas to miało związek z przymusową pozycją ciała w łóżku na prawym boku, a nie z objawami neurologicznymi. Córka była wstrząśnięta, kiedy jej powiedziałem, że matka jest ciężko chora i prawdopodobnie pozostało jej kilka dni życia. Córka czuła, że wyrządziła matce krzywdę i to wstrzymywało ją przed podjęciem decyzji. Czuła się osamotniona i bardzo brakowało jej teraz braci. Po długich rozmowach wspólnie zdecydowaliśmy się na zatrzymanie kroplówki i rozpoczęcie podawania podskórnie małej dawki morfiny i midazolamu we wlewie ciągłym. Jednocześnie zaczęliśmy podawać płyny doustnie, powoli, łyżeczka po łyżeczce. Wszystkie uprzednio stosowane leki odstawiliśmy. Stężenie glukozy we krwi nadal (i do końca) było bardzo niskie.

Tego samego dnia wieczorem, 4 godziny po rozpoczęciu podawania morfiny i midazolamu, chora poczuła się lepiej. Odczucie duszności zmniejszyło się. Zastosowaliśmy jednorazowe cewnikowanie pęcherza na noc, bo chora miała trudności z oddawaniem moczu (spowodowane morfiną?). Noc minęła spokojnie.

Rano przyszła córka i nie mogła obudzić chorej. Zrobiła nam potworną awanturę, że chcemy zabić jej matkę. Domagała się natychmiastowego zatrzymania pompy i ponownego rozpoczęcia podawania płynów

dożylnie. *Dramat. Jak postąpić?* Pacjentka rzeczywiście nie była w stanie sama powiedzieć, jak chciałaby być leczona. Postąpienie zgodnie z wolą córki oznaczałoby zwiększenie cierpienia matki. Znowu odbyliśmy ponad godzinną rozmowę — i tym razem bardzo nieprzyjemną. Po pewnym czasie córka przystała na naszą propozycję zmniejszenia dawki morfiny i midazolamu do połowy (5 mg morfiny/5 mg midazolamu na dobę!). Wieczorem chora obudziła się, twierdziła znowu, że jej jest duszno i boli ją prawe biodro, pomimo częstego zmieniania pozycji. Córka jednak powiedziała, że matce nic nie jest: „nie wierzę, żeby jej było duszno, ona zawsze przesadza”. Po telefonicznej rozmowie z braćmi córka zażądała odstawienia morfiny i midazolamu w ogóle. „To ją zabije. Jeżeli tego nie zrobicie, przeniosę matkę z powrotem do szpitala, gdzie przynajmniej nie będą oszczędzali na kroplówkach...” — argumentowała. Nogi się pode mną ugięły. Co robić? Już teraz sytuacja tej chorej skupiała całą naszą uwagę. Tak jakby innych pacjentów na oddziale nie było!

Jak postąpić? Czy formalnie: matka nie jest w stanie o sobie zdecydować, córka jest prawnym reprezentantem i to ona może podejmować decyzje. Czy „od serca”: występuję w obronie mojej pacjentki, słucham tego, co powiedziała albo co mi się wydaje, że powiedziała, gdyby tylko mogła to zrobić. Czy bardziej osobiście: gdyby to była moja matka, nigdy nie pozwoliłbym na to niepotrzebne cierpienie, nie zgodziłbym się na żądania córki i przeforsowałbym swoją wizję. Cały zespół uważał, że matka niepotrzebnie cierpi, a córka nie jest w stanie się z matką rozstać, bo ma wyrzuty sumienia. Czas między rozpoznaniem a stanem umierania był po prostu zbyt krótki.

Bardzo jestem ciekaw, co Czytelnicy postanowiliby w takiej sytuacji. Czy można w tej dyskusji wysunąć jeszcze inne argumenty, które pozwoliłyby podjąć rozsądną decyzję? Decyzję, która nie wpłynęłaby negatywnie na psychikę córki, a jednocześnie ograniczyłaby cierpienie powierzonej pod naszą opiekę pacjentki. Może proponujemy niewłaściwe postępowanie? Może można by zastosować inne leki? Napiszcie do nas, a my się nad tym zastanowimy i w następnym numerze postaramy się Wasze wypowiedzi streścić i przeanalizować. Mam nadzieję, że będziemy się mogli czegoś nowego z tej dyskusji nauczyć.

Mój adres e-mailowy: z.zylicz@chello.nl (ale piszcie również na adres redakcji)

Pozdrawiam Was wszystkich serdecznie!

Dr Zbigniew Żylicz