

PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ O PACIENTA S KARDIOLOGICKÝM OCHORENÍM

PALATIVE CARE ABOUT PATIENT WITH CARDIOLOGICAL DISEASE

Mária Novyzedláková¹, Katarína Zrubáková¹, Mária Lehotská¹

Abstrakt

Úvod: Moderná medicína dosahuje zásadné pokroky v prevencii a liečbe kardi-ovaskulárnych ochorení. Opakujúce sa hospitalizácie, zhoršujúci sa funkčný stav a refraktérne príznaky, napriek optimálnym terapiám, patria medzi najvýraznejšie prediktory, ktoré naznačujú, že pacienti s pokročilým srdcovým zlyhaním sa blížia ku koncu života.

Ciel: Cieľom príspevku bolo na základe prehľadovej štúdie poukázať na benefity paliatívnej starostlivosti u pacientov s chronickým zlyhaním srdca.

Metodika: Príspevok má charakter prehľadovej štúdie s cieľom interpretovať publikované súvislosti o paliatívnej starostlivosti v kardiológii. Výskumné štúdie boli vyhľadávané v elektronických databázach PubMed, Scopus, ScienceDirect a Web of Science za obdobie rokov 2010–2021.

Výsledky: V databázach sme vyhľadali 191 potenciálne relevantných štúdií : PubMed n = 30, Scopus n = 9, ScienceDirect n = 136, Web of Science n = 16. Do finálnej analýzy zaradili 9 štúdií, ktoré hodnotili účinnosť intervencií paliatívnej starostlivosti s časovým odstupom max. 6 mesiacov. Štúdie založené na dôkazoch potvrdili, že prístup paliatívnej starostlivosti v kardiológii môže zmierniť utrpenie a zlepšiť kvalitu života pacientov so srdcovým zlyhaním.

Záver: Paliatívna starostlivosť je špecializovaná forma medicínskej starostlivosti, ktorá preukázala, že pomáha zlepšovať závažnosť symptómov, uľahčuje diskusie o plánovaní predbežnej starostlivosti v kardiológii a poskytuje podporu pacientom a ich rodinám.

Kľúčové slová

paliatívna starostlivosť, chronické zlyhanie srdca, pacient, kvalita života

¹ Fakulta zdravotníctva, Katolícka univerzita v Ružomberku

Abstract

Introduction: The modern medicine is making a major progress in the prevention and treatment of cardiovascular diseases. There current hospitalizations, deteriorating functional conditions and refractory symptoms, occurring even though optimal therapies were provided, belong to the most significant predictors suggesting that patients with advanced heart failure are approaching the end of their lives.

Aim: The aim of the paper was on the basis of an review studies to point out to the benefits of palliative care in patients with chronic heart failure.

Methods: The paper has a character of a review study with the aim to interpret the published context of the palliative care in cardiology. The research studies were searched in the electronic databases PubMed, Scopus, ScienceDirect and Web of Science for the period 2010–2021.

Results: We searched in the databases for 191 potentially relevant studies: PubMed n = 30, Scopus n = 9, Science Direct n = 136, Web of Science n = 16. To the final we included 9 in the analysis randomized trials, which evaluated the effectiveness interventions palliative care with time interval max. 6 months. The evidence-based studies and observational studies have confirmed that the palliative care used in cardiology can actually alleviate suffering and better the quality of life of the patients with heart failure.

Conclusion: The palliative care is a specialized form of a medical care that has been shown to aid in the improvement of the severity of the symptoms, facilitate the discussions related to planning of the preliminary care in cardiology and to provide support to the patients and their families.

Keywords

Palliative care, Cardiac diseases, Patient, Quality of life

ÚVOD

Paliatívna starostlivosť je interdisciplinárny odbor medicíny, ktorý sa zameriava na prevenciu a zmiernenie utrpenia a na podporu najlepšej možnej kvality života pacientov a ich rodín, ktoré čelia vážnym ochoreniam (Ferrell, Temel, Temin, 2016).

Pôvodne bola paliatívna starostlivosť poskytovaná prostredníctvom hospicov ľuďom s nádorovým ochorením, ktorí neboli liečení aktívnou liečbou a v skutočnosti umierali na svoju chorobu. Koncept „život ohrozujúcich ochorení“ je podľa definície SZO základným vymedzením populácie pacientov, ktorí profitujú z paliatívneho prístupu a paliatívnej starostlivosti.

Podľa Parikha (2013) je dôležité zabezpečiť, aby pacienti dostávali tú najlepšiu starostlivosť po celú dobu trajektórie ich ochorenia. Paliatívna starostlivosť by sa mala začínať spolu so štandardnou starostlivosťou a to u pacientov s vážnymi život ohrozujúcimi ochoreniami.

KARDIOLÓGIA A PALIATÍVNA STAROSTLIVOSŤ

Kardiovaskulárne choroby sú celosvetovo dominujúcou príčinou chorobnosti i úmrtnosti. Celosvetovo tvoria približne 1/3 všetkých úmrtí (15 miliónov ročne). Najčastejším spoločným menovateľom pacientov s dlhodobou prebiehajúcim kardiovaskulárnym ochorením je syndróm chronického srdcového zlyhania (Gřiva, 2018). Kardiovaskulárne ochorenia si u nás ročne vyžadujú takmer 24-tisíc ľudských životov. Spomedzi kardiovaskulárných ochorení má najhorší trend srdcové zlyhávanie. Zatiaľ čo v roku 2007 bolo podľa Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI) hospitalizovaných 10 428 pacientov s diagnózou chronické srdcové zlyhávanie, v roku 2017 to bolo už viac ako 26-tisíc. V roku 2005 zomrelo na Slovensku na srdcové zlyhávanie 1 287 pacientov, v roku 2017 ich bolo už viac ako 3 200 (NCZI, 2021).

Môžeme konštatovať, že prognóza chronického zlyhania srdca je veľmi zlá a porovnateľná s najčastejšími onkologickými malignitami. Priemerná dĺžka prežitia od stanovenej diagnózy je menej ako 6 rokov. Príčinou úmrtia je približne u 1/3 prípadov progresívne zlyhanie ľavej komory, u 1/3 prípadov neočakávaná náhla smrť srdcovej arytmickej etiológie a u 1/3 prípadov ide o náhlu srdcovú smrť v čase akútnej dekompenzácie. Medzi základné negatívne prognostické ukazovatele patrí nízka ejekčná frakcia ľavej komory, potreba liečby v nemocnici, compliance pacienta s liečbou a úpravou životného štýlu, polymorbidita chorého a v neposlednej rade funkčná trieda klasifikácie NYHA (New York Heart Association), keď so stupňom funkčnej triedy lineárne rastie mortalita a klesá dĺžka prežitia. Symptómy zhoršujúce kvalitu života sa vyskytujú u pacientov s chronickým srdcovým zlyhaním v rovnakých vysokých percentách ako pri malignitách. Napriek pokroku v liečbe chronického srdcového zlyhania je terminálna fáza choroby spojená s veľmi nízkou kvalitou života (Gřiva, 2018).

Paliatívna starostlivosť je všeobecne zameraná na zvyšovanie kvality života pacientov a ich rodín v situácii, keď čelia život ohrozujúcemu ochoreniu. Z toho logicky vyplýva úsilie o využitie paliatívnych prístupov aj v kardiológii. Aká by mala byť taká paliatívna starostlivosť nie je doteraz definované. Väčšina kardiológov neuvažuje v kontexte paliatívnej starostlivosti, chýbajú skúsenosti, ochota komunikovať o konci života, o pocitoch pacienta a jeho preferenciách. U pacientov s pokročilým chronickým ochorením sú indikované liečebné postupy a intervencie, ktoré vedú k dosiahnutiu pre pacienta významných cieľov, napr. zlepšenie funkčnej zdatnosti, predĺženie života v prijateľnej kvalite, liečba nepríjemných symptómov ako je dušnosť, stenokardie, bolesť, opuchy. V pokročilých štádiách ochorenia srdca má zásadný význam symptomatická farmakologická a nefarmakologická liečba (Gřiva, 2018; Quill, Abernethy, 2013).

Pri paliatívnej starostlivosti v kardiológii je potrebné zohľadniť špecifické aspekty. Okrem základného ochorenia je potrebné vziať do úvahy vyšší vek pacientov, polypragmáziu

a komorbidity, ktoré významným spôsobom ovplyvňujú kvalitu života. Vedľajšie účinky liekov užívané pacientom môžu byť aktuálnym problémom viac ako samotné ochorenie. Pacientom sledované opakované progresie srdcového zlyhania a rehospitalizácie s postupným zhoršovaním na liečbu sú častokrát v kontraste s ich neprimeraným očakávaniami, zvlášť pri absencii informácii (Gřiva, 2018; Quill, Abernethy, 2013).

Medzi hlavné faktory, ktoré signifikantne znižujú kvalitu života pacientov s kardiologickým ochorením patria:

- Symptómy – dušnosť, opuchy, kašeľ, bolesť, nauzea, nechutenstvo, zápcha, úbytok na hmotnosti;
- Znížená funkčná zdatnosť, obmedzená mobilita, únava;
- Celková psychologická rozladenosť, úzkosť, depresia, nespavosť, konfrontácia s blížiacim sa koncom života (Gřiva, 2018).

V rámci paliatívnej starostlivosti sa multidisciplinárny tím usiluje hľadať možnosti zmiernenia vyššie uvedených faktorov a optimalizovať kvalitu života pacienta v konkrétnej fáze choroby.

Paliatívna starostlivosť v kardiológii môže zahŕňať:

- Rozhovor s pacientom a jeho rodinou o podstate chronického srdcového zlyhania, o jeho zvyčajnom priebehu a prognóze;
- Rozhovor s pacientom a jeho rodinou o možnostiach liečby v konkrétnych fázach ochorenia;
- Opakovaný citlivý dotaz na tému „end-of-life“
- Pravidelnú revíziu farmakoterapie s postupnou akcentáciou symptomatických postupov v pokročilej fáze choroby;
- Účinnú liečbu bolesti;
- Zváženie využitia malých dávok opiátov v prípade refrakternej dušnosti;
- Adekvátne využitie psychologickej podpory, alebo psychiatrickej medicíny;
- Informovanosť pacienta a jeho rodiny o profite, limitoch a možných nevýhodách implantácie defibrilátora, spoločné rozhodnutie na základe preferencií pacienta;
- Tímové rozhodnutie neimplantovať defibrilátor v terminálnej fáze srdcového zlyhania (Gřiva, 2018).

Vedomie pozvoľného zhoršovania, výhľad nepríjemnej akútnej progresie spojený s dušnosťou, nádej prechodného zlepšenia spojený s neistotou a obava z budúcnosti, neprimerané nereálne očakávania, alebo naopak strata chuti do života a pocit márnosti, to všetko je výzvou pre kardiológa i multidisciplinárny paliatívny tím (Gřiva, 2018; Quill, Abernethy, 2013). Primárnymi zásadami paliatívnej starostlivosti je zmiernenie nepríjemných symptómov; rešpektovanie ľudskej dôstojnosti v súlade s hodnotami a preferenciami pacienta; trpezlivá a dôsledná komunikácia medzi pacientom a všetkými osobami, ktoré sa venujú jeho starostlivosti; psychosociálna, duchovná a praktická podpora pacientov a ich rodinných opatrovateľov; a koordinácia pobytu pacienta medzi rôznymi miestami starostlivosti (Ferrell, Temel, Temin, 2016; Braun, Grady, Kutner et al., 2016).

CIEĽ

Cieľom literárnej prehľadovej štúdie bolo vyhľadať, analyzovať a sumarizovať závery empirických štúdií, ktoré hodnotili benefity paliatívnej starostlivosti u pacientov s chronickým zlyhávaním srdca.

METODIKA

Výskumná stratégia

Výskumné štúdie boli vyhľadávané v elektronických databázach PubMed, Scopus, ScienceDirect a Web of Science za obdobie rokov 2010–2021.

Kľúčové slová

Na vyhľadávanie boli použité kľúčové slová: palliative care in cardiology, chronic heart failure, quality of life.

Kritériá vyhľadávania

Zaradujúce kritériá: pacient s chronickým zlyhávaním srdca, vek ≥ 18 rokov, dostupný full-text, randomizované štúdie. Vyradujúce kritériá: detská populácia pacientov, pacienti s akútnym zlyhávaním srdca, transplantácie srdca a kvalita života, intenzívna starostlivosť, štúdie o indikácii paliatívnej starostlivosti.

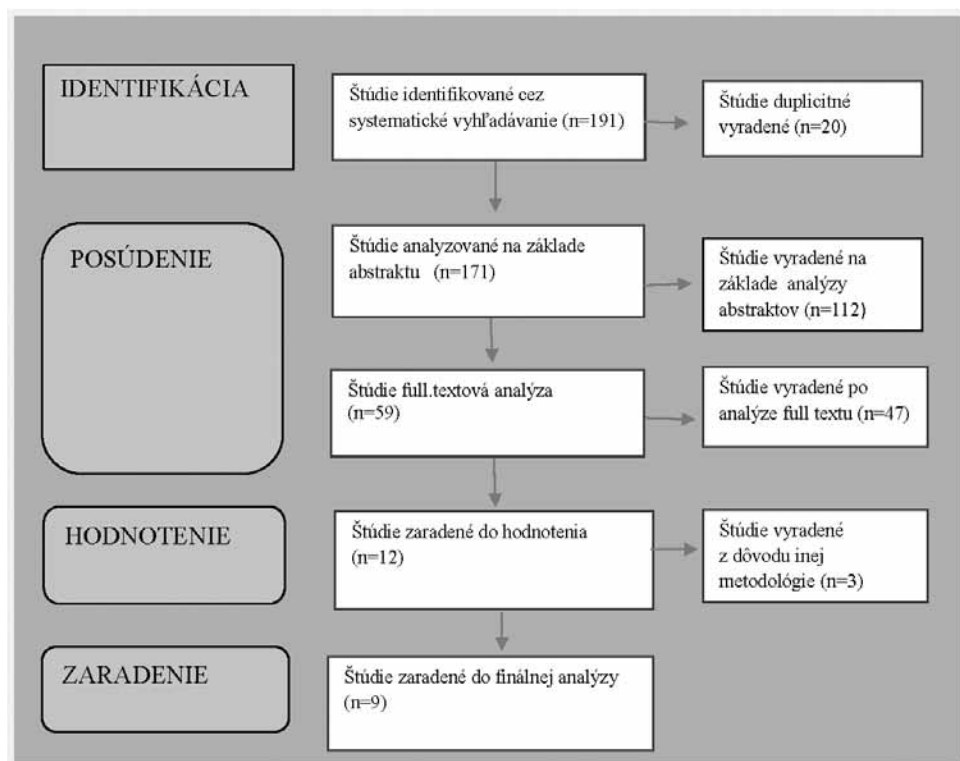
Výsledky literárneho prehľadu

Diagram (obr. 1) sumarizuje výsledky vyhľadávania a selekciu štúdií do finálnej analýzy. V databázach sme vyhľadali potenciálne relevantných 191 štúdií (PubMed $n = 30$, Scopus $n = 9$, ScienceDirect $n = 136$, Web of Science $n = 16$). Po odstránení duplicitných štúdií zostalo 171, po analýze abstraktov 59 štúdií, po analýze full-textov zostalo 12. Po ich prvotnej analýze sme do finálnej analýzy zaradili 9 štúdií, ktoré hodnotili účinnosť intervencií paliatívnej starostlivosti s časovým odstupom max. 6 mesiacov–32 týždňov. Veľkosť súborov bola rôzna, od 36 až po 415 respondentov, dominovali v nich muži. Priemerný vek respondentov sa pohyboval od 63,8 do 81,1 rokov. Vo vyhľadaných štúdiách boli sledované: vek, štádium ochorenia podľa NYHA, intervencie, meracie nástroje, dĺžka poskytovaných intervencií výsledky paliatívnej starostlivosti.

Na hodnotenie symptómov u pacientov so srdcovým zlyhaním boli v sledovaných štúdiách použité štandardné nástroje ako Memorial Symptom Assessment Scale (MSAS), prispôbený pre pacientov so srdcovým zlyhávaním MSAS-HF, dotazník The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS), MSAS-HF nástroj obsahujúci 32 položiek, ktoré vyhodnocuje frekvenciu symptómov počas predchádzajúcich 2 týždňov, ako aj ich závažnosť a následky, ktoré spôsobili (Chang, Hwang, Feuerman, 2000), FACIT Pal-14, Functional Assessment of Chronic Illness Therapy – Palliative-14 items; HADS, Hospital Anxiety Depression Scale, škála na posúdenie emocionálnych stavov úzkosti, Generalized Anxiety Disorder (GAD).

V sledovaných štúdiách sa uvádzajú štandardné výskumné nástroje na meranie kvality života u pacientov so srdcovým zlyhaním. Ide o dotazník srdcového zlyhania Minnesota Living with Heart Failure Questionnaire (MLWHF), dotazník chronického srdcového zlyhania Chronic Heart Failure Questionnaire (CHFQ, CHQ) a dotazník pri kardiomyopatiách The Kansas City Cardiomyopathy Questionnaire (KCCQ). Uvedené dotazníky vyhodnocujú vplyv zlyhávania srdca na aktivity každodenného života pacientov (Opasich, Gualco, Feo, 2008; Green, Leff, Wang et al, 2016). Bekelman (2014) použil vo svojej štúdií CASA intervencie (Collaborative Care to Alleviate Symptoms and Adjust to Illness). Na posúdenie kvality komunikácie medzi pacientmi a zdravotníckymi pracovníkmi bol použitý dotazník Quality of communication (QOC) (Doorenbos et al., 2016).

Obr.1 Vyhľadávacia stratégia relevantných štúdií



ANALÝZA

Tab. 1 Štúdie zaradené do záverečnej analýzy

Autor	Súbor Vekový (priemer)	Štúdia	Intervencie paliatívnej starost- livosti	Merací ná- stroj	Výsledky
Bakitas et al., 2020	N=415 (63,8) NYHA III-IV	Rando- mizovaná kli- nická štúdia	Intervencie telehealth paliatívnej starostlivosti vzdelávanie, poradenstvo, konzultácie počas 16 týždňov	KCCQ Škála HADS FACIT-Pal14	Zlepšenie kvality života, zmiernenie bolesti, zlepšený kli- nický stav
Brännström, Jaarsma, 2014	N=36 (81,1) NYHA III-IV	Prospektívna rando- mizovaná štúdia	Domáce návštevy a telefonické hovory. Vy- pracovaný individuálny plán palia- tívnej sta- roslivosti.	ESAS, KCCQ, (EQ-5D)	Zlepšenie vo väčši- ne domén v KCCQ a významné zlepšenie z hľadiska celkovej zá- ťaže symptó- mov a se- bestačnosti.
Bekelman et al., 2014	N=80 (58,1) NYHA I-IV, max. II-III	Rando- mizovaná kli- nická štúdia	Sestrou vedené telefonické rozhovory, edukácia, plánovanie paliatívnej starostlivosti 6 mesiacov.	KCCQ, PHQ, GAD, QOC	Vyšší záu- jem o kon- verzáciu, sústredenie na život, zníženie mie- ry úzkosti, depresie, mierne zlepšenie kvality života

Doorenbos et al., 2016	N=80 (58,1) NYHA I-IV, max. II-III	Rando- mizovaná kli- nická štúdia	Sestrou vedené telefonické rozhovory, edukácia, plánovanie paliatívnej starostlivosti 6 mesiacov.	KCCQ, PHQ, GAD, QOC	Vyšší záu- jem o kon- verzáciu, sústredenie na život, zníženie mie- ry úzkosti, depresie, mierne zlepšenie kvality života
O'Riorda, Rathfon, Joseph, 2019	N=30 NYHA II-IV	Rando- mizovaná kli- nická štúdia	Konzultácie v nemocni- ci, kontakty s tímom špeciálnej paliatívnej starostlivosti počas 6 me- siacov.	hodnoti- li bolesť, dyspnoe, depresiu a kvali- tu života (KCCQ)	Intervencie boli pa- cientmi ak- ceptované. Došlo k vý- znamnému zlepšeniu kvality života a redukcii hodnotených sympptómov.
Rogers, Patel, Mentz et al., 2017	N=150 (71) NYHA III-IV	Rando- mizovaná štúdia	Domáce návštevy, telefonické plánovanie starostlivosti, podpora opatrova- teľov	KCCQ, FACIT-Pal , HADS	Výrazné zlepšenie kvality života podľa me- racích ná- strojov
Wan et al., 2019	N=150 (65,5) NYHA III-IV	Rando- mizovaná štúdia	Intervencie paliatívnej starostlivosti vykonávané v spolupráci s kardiologi- ologickým tímom po dobu 6 mesiacov	KCCQ, PHQ9	Paliatívna starostlivosť bola spojená s vyšším skóre KCCQ pre každú doménu s výnimkou fyzických ob- medzení

Wels, Dione,- Odom, Azuelo, 2021	N=208 (64,6) NYHA III-IV	Sekundárna analýza, in- tervenčnej štúdie	Konzultácie s pacientmi v ambulan- ciách, 6 týždňov, telehealth relácie so špecialistom paliatívnej starostlivosti 32 týždňov	Dotazník QoL	Interven- cie včasnej paliatívnej starostlivosti boli spojené so zlepšením kvality života a s redukciou úzkosti
Wong et al., 2016	N=84 (78,4) NYHA III-IV	Rando- mizovaná štúdia	Týždenné návštevy v domácnosti pacientov, telefonická komunikácia, poradenstvo, konzultácie	Dotazník kvality života McGill, ESAS	Nižšia rehospi- talizácia, zlepšenie, depresie, zmiernenie sympptómov

DISKUSIA

Z prieskumnej štúdie vyplýva, že do výskumného súboru randomizovanej štúdie bolo zahrnutých od 36 do 415 respondentov, s vyšším zastúpením mužov. Boli to respondenti s chronickým zlyhaním srdca podľa funkčnej klasifikácie NYHA najviac od III-IV, dve štúdia zahrňovali NYHA klasifikáciu respondentov od III-IV. Priemerný vek respondentov s chronickým zlyháváním srdca bol od 58,1 – 81,1 rokov.

Funkčná klasifikácia NYHA sa používa ako indikátor na posúdenie symptómov srdcového zlyhania, predstavuje všeobecné informácie pre klinického lekára, hodnotí telesné funkcie a závažnosť symptómov (Clarck,2006; Friedrich, Böhm,2007). Bakitas, et. al.,2020 skúmal účinok včasnej intervencie paliatívnej starostlivosti na kvalitu života, náladu, globálne zdravie u pacientov s pokročilým srdcovým zlyhaním prostredníctvom telehealth. Virtuálna starostlivosť, známa ako telehealth, sa týka používania informačných a komunikačných technológií buď synchrónne alebo asynchrónne pri uľahčovaní interakcií medzi pacientmi a poskytovateľmi v súvislosti s diagnózou, assesmentom, monitorovaním a manažmentom starostlivosti. Bakitas, et al. (2020), vo svojej randomizovanej štúdii dosiahol redukciiu klinických symptómov a zlepšenie kvality života meranej KCCQ dotazníkom. Východiskové klinické súhrnné skóre KCCQ bolo 52,6. Súhrnné skóre 50 a vyššie bolo považované za pomerne dobrú kvalitu života. V 16. týždni priemerné skóre KCCQ sa zlepšilo sa o 3,9 bodu v intervenčnej skupine oproti 2,3 v skupine s obvyklou starostlivosťou. Respondenti s KCCQ skóre menej ako 50 (41,42) preukázali klinicky významný rozdiel účinku intervencií v 16. týždni v prospech intervenčnej skupiny. Toto zistenie naznačuje, že intervencie paliatívnej starostlivosti môže pozitívne ovplyvniť

výsledky kvality života pacienta s horšou východiskovou kvalitou života. Bekelman (2014) použili prospektívny návrh klinických skúšok s kvantitatívnymi a kvalitatívnymi metódami na vyhodnotenie uskutočniteľnosti a prijateľnosti CASA. Intervencia CASA (Collaborative Care to Alleviate Symptoms a Adjust to Disease) bola navrhnutá tak, aby zlepšila príznaky a kvalitu života integráciou paliatívnej a psychosociálnej starostlivosti do dlhodobej starostlivosti. Pacienti boli náhodne pridelení do CASA alebo psychospirituálnej intervencie, ktorá bola pilotne testovaná. Prostredníctvom telefonických rozhovorov, návštev sestier, tímového poradenstva došlo k redukcii symptómov a k zlepšeniu kvality života. Zo štúdie vyplynulo, že CASA je uskutočniteľný a prijateľný zásah na zlepšenie symptómov a kvality života u pacientov s chronickým zlyhaním srdca, s rôznymi zázemím a klinickými charakteristikami. Brännström, (2014), hodnotila výsledok integrovanej paliatívnej domácej starostlivosti u pacientov s chronickým zlyhávaním srdca vzhľadom na symptómy a kvalitu života. Na dosiahnutie cieľa bol vypracovaný individuálny plán paliatívnej starostlivosti a aplikované špeciálne intervencie v závislosti od kompetencií členov tímu. Súčasťou intervencií boli rozhovory s pacientmi. Pacienti sa významne zlepšili z hľadiska redukcii symptómov, sebestačnosti a kvality života. Symptomatické zlepšenie pacientov bolo sprevádzané výrazným znížením potreby rehospitalizácie. Analýza medzi skupinami odhalila, že pacienti, ktorí dostávali integrovanú paliatívnu starostlivosť, mali zlepšenú kvalitu života v porovnaní s kontrolovanou skupinou ($57,6 \pm 19,2$ vs. $48,5 \pm 24,4$). Doorenbos et al. (2016) vo svojej štúdii poukázali na kladný význam plánovanej, cielenej paliatívnej starostlivosti, ktorá bola štatisticky spojená s výrazným záujmom o rozhovor medzi pacientmi a poskytovateľmi zdravotnej starostlivosti. Pacienti vyjadrili túžbu zapojiť sa do konverzácie. Záujem komunikovať meraný QOC dotazníkom bol na začiatku štúdie 8,99 – po intervenciách sa zvýšil na $9,58 \pm 0,94$. Následkom pravidelných rozhovorov, plánovania starostlivosti o pacientov s chronickým zlyhaním srdca došlo k zmierneniu úzkosti a depresie GAD-Anxiety pred zásahom 5,94–6,13 po zásahu 4,15–4,70; depresie PHQ-Depression pred zásahom 7,32–6,6 a po zásahu 5,60–5,80. Dotazník kvality života preukázal v skupine s paliatívnou starostlivosťou mierne zlepšenie KCCQ $66,97 \pm 22,43$ po intervenciách $68,66 \pm 23,02$, oproti skupine respondentov s bežnou starostlivosťou po intervenciách $65,28 \pm 21,85$. O'Riordan (2019), v randomizovanej štúdiu zistil, že došlo k významnému zlepšeniu priemerného skóre od východiskovej hodnoty do šiestich mesiacov pre bolesť (4,3 vs. 2,4, $p = 0,05$), dýchavičnosť (3,9 vs. 2,2, $p = 0,03$) a QoL (59,2 vs. 42,7, $p = 0,001$). V priemere účastníci intervenčnej skupiny dostali 5 zo 6 kontaktov a boli spokojní s intervenciami. Rogers, Patel, Mentz (2017) hodnotili vplyv intervencií paliatívnej starostlivosti poskytované sestrou u pacientov so srdcovým zlyhaním, ktorí boli hospitalizovaní v predchádzajúcom roku a mali odhadované 6-mesačné riziko úmrtnosti vyššie ako 50 %. V randomizovanej štúdii po intervenciách paliatívnej starostlivosti, získali 9,5 bodov a uvádzali lepšiu kvalitu života meranú dotazníkom KCCQ. Wan, et al. (2019), zisťoval vplyv včasnej intervencie paliatívnej starostlivosti na kvalitu života u pacientov s chronickým zlyhávaním srdca. Intervencie paliatívnej starostlivosti boli vykonávané v spolupráci s kardiologickým tímom po dobu 6 týždňov. Randomizovaná štúdia sa dokázala zlepšená kvalita života. Wong et al. (2016) vyvinuli paliatívny prechodný program domácej ošetrovateľskej

starostlivosti, ktorý preukázal štatisticky významné zlepšenie kvality života a redukciu symptómov. Okrem toho zistili, že 41 pacientov s pokročilým kardiovaskulárnym ochorením v intervenčnej skupine malo vyššiu spokojnosť so starostlivosťou po 4 týždňoch (48,84 bodov, $P < 0,001$) a zníženú mieru readmisie v nemocnici 33,6 %–61 %, $P = 0,009$ po 12 týždňoch. Wels (2021), vo svojej štúdii preskúmala účinnosť intervencií paliatívne starostlivosti po realizácii konzultácií so špecialistami paliatívnej starostlivosti a s pacientmi v ambulanciách, a v týždenných telehealth reláciách po dobu 32 týždňov. Stredne závažné, klinicky významné zlepšenie rozdielov kvality života sa zistili po 16 týždňoch. Intervencie včasnej paliatívnej starostlivosti boli spojené so zlepšením kvality života a s redukciou úzkosti.

Brumley, Enguidanos a Cherin (2003) v tejto súvislosti uvádzajú, že na základe ich výskumných výsledkov u pacientov, ktorým bola poskytnutá paliatívna starostlivosť vzrástla spokojnosť so zdravotníckymi službami a to do 60 dní od začiatku poskytovania starostlivosti, pričom sa výrazne znížil počet návštev na pohotovosti. U tých, ktorí súhlasili s paliatívnou starostlivosťou, v priemere poklesli náklady na zdravotnú starostlivosť o 45 %, v porovnaní s pacientmi obvyklej starostlivosti.

ZÁVER

Súčasná moderná koncepcia paliatívne starostlivosti chce v každom okamihu progresívneho ochorenia ponúknuť nový pohľad. Ak progresívnemu charakteru niektorých kardiovaskulárných ochorení nemôžeme zabrániť, tak paliatívnou starostlivosťou chceme dosiahnuť čo najkvalitnejší život. Analýzou publikovaných empirických štúdií sme zistili, že včasné intervencie paliatívnej starostlivosti, tímová spolupráca, možnosť konzultácií s pacientom a jeho rodinou prispieva k zmierneniu symptómov a k zlepšeniu kvality života pacientov s chronickým zlyhaním srdca.

Literatúra

BAKITAS, M. A et al. Effect of an Early Palliative Care Telehealth Intervention vs Usual Care on Patients With Heart Failure: The ENABLE CHF-PC Randomized Clinical Trial. In *JAMA internal medicine*, 2020 vol. 180, no 9, p. 1203–1213. Electronic ISSN, 1533598. doi:10.1001/jamainternmed.2020.2861.

BEKELMAN, D. B. et al. Feasibility and acceptability of a collaborative care intervention to improve symptoms and quality of life in chronic heart failure: mixed methods pilot trial. In *Journal of Palliative Medicine*. 2014 Feb; vol 17, no 2, p.145–51. doi: 10.1089/jpm.2013.0143. Epub 2013 Dec 11. PMID: 24329424; PMCID: PMC3924799.

BRAUN, L.T., GRADY, K. L., KUTNER, J. S. et al. Palliative Care and Cardiovascular Disease and Stroke: A Policy Statement From the American Heart Association/American Stroke Association *Circulation*. 2016; vol.134 no.11 p.198–225. Online ISSN: 1524-4539.

BRÄNNSTRÖM, M., JAARSMA, T. Struggling with issues about cardiopulmonary resuscitation (CPR) for end-stage heart failure patients. In *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2014, vol 29, no 2, p.379-385. ISSN 1471-6712 2015. doi:10.1111/scs.12174.

BRUMLEY, R. D., ENGUIDANOS, S., CHERIN, D. A. Effectiveness of a home-based palliative care program for end-of-life. In *Journal of palliative medicine*. 2003, vol. 6, no. 5, (715-724). ISSN 1096-6218.

CLARK, A. L. Origin of symptoms in chronic heart failure. *Heart*. 2006, vol. 92, no. 1 p.12-16. Online ISSN: 1468-201X. doi:10.1136/hrt.2005.066886.

DOORENBOS, A. Z., LEVY, W. C., CURTIS, R. J., DOUGHERTY, C. M. An Intervention to Enhance Goals-of-Care Communication Between Heart Failure Patients and Heart Failure Providers. In *Journal of Pain and Symptom Management*. 2016, Vol. 52 No. 3 p. 353-360. ISSN 18736513. doi:10.1016/j.jpainsymman.2016.03.018.

FERRELL, B. R., TEMEL, J. S., TEMIN, S. Integration of Palliative Care Into Standard Oncology Care: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update. In *Journal of Clinical Oncology*. 2016, vol. 35, no1, p.96–112. ISSN 0732-183X.

FRIEDRICH, E. B., BÖHM, M. Management of end stage heart failure. In *Heart*. 2007, vol. 93, no. 5, p. 626–631. Online ISSN: 1468-201X. doi:10.1136/hrt.2006.098814.

GREEN, A. R., LEFF, B., WANG, Y. et al. Geriatric conditions in patients undergoing defibrillator implantation for prevention of sudden cardiac death: prevalence and impact on mortality. In *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*. 2016, vol. 9, no. 1, p. 23–30. Online ISSN 1941-7705.

GRIVA, M. *Paliativní péče v kardiologii*. Praha: Triton 2018. ISBN 978-80-7553-481-1.

CHANG, V. T., HWANG, S. S., FEUERMAN, M. Validation of the Edmonton Symptom Assessment Scale. In *Cancer*. 2000, vol. 88, no. 9, p. 2164-71. Online ISSN: 1097-0142. doi: 10.1002/(sici)1097-0142(20000501)88:9<2164::aid-cnrc24>3.0.co;2-5. PMID: 10813730.

Národné centrum zdravotníckych informácií. 2021. [cit. 2021-11-15]. Dostupné z: Národné centrum zdravotníckych informácií (nczisk.sk) Národný portál zdravia, 2021.

OPASICH, C., GUALCO, A. D. E., FEO, S. Physical and emotional symptom burden of patients with end-stage heart failure: what to measure, how and why. In *Journal of Cardiovascular Medicine*. 2008, vol. 9, no.11, p. 1104–1108. Online ISSN 1558-2035. doi: 10.2459/JCM.0b013e32830c1b45.

O'RIORDAN, D.L., RATHFON, M. A., JOSEPH, D.M. et al. Feasibility of Implementing a Palliative Care Intervention for People with Heart Failure: Learnings from a Pilot Randomized Clinical Trial. In *Journal of Palliative Medicine* 2019; vol.22, no12, p.1583-1588. Online ISSN: 1557-7740 doi:10.1089/jpm.2018.0633.

PARIKH, R. B. et al. Early specialty palliative care—translating data in oncology into practice. In *New England Journal of Medicine*. 2013, vol.369, no 24, p.2347-2351. ISSN 0028-4793.

ROGERS, J. G. PATEL, MENTZ, R. J. et al. Palliative Care in Heart Failure: The PAL-HF Randomized, Controlled Clinical Trial. In *Journals of the American College of Cardiology*. 2017 Jul 18, vol. 70, no.3, p.331-341. ISSN 0735-1097. doi: 10.1016/j.jacc.2017.05.030. PMID: 28705314; PMCID: PMC5664956.

QUILL, T. E., ABERNETHY, A. P. Generalist plus specialist palliative care creating a more sustainable model. In *New England Journal of Medicine*. 2013, vol. 368, no.13, p. 1173-1175. ISSN 0028-4793.

WAN, L., O'CONNOR, CH., STEBBINS, A. et al. Patterns of Change in Quality of Life with a Palliative Care Intervention for Patients with Advanced Heart Failure: Insights from PAL-HF. In *Journal of Cardiac Failure*. 2019, vol. 25, no 8, Supplement, p.154-155. ISSN 1532-8414. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2019.07.444>.

WELLS, R., DIONNE-ODOM, J.N, AZUERO, A. et al. Examining Adherence and Dose Effect of an Early Palliative Care Intervention for Advanced Heart Failure Patients. In *Journal of Pain and Symptom Management*. 2021 Sep; vol.62, n.3, p.471-481. ISSN 18736513. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.01.136. Epub 2021 Feb 5. PMID: 33556493; PMCID: PMC8339177.

WONG, F. K. et al. Effects of a transitional palliative care model on patients with end-stage heart failure: a randomised controlled trial. In *Heart*. 2016, vol. 102, no.14, p.1100-1108. Online ISSN: 1468-201X. doi: 10.1136/heartjnl-2015-308638. Epub 2016 Mar 11. PMID: 26969631; PMCID: PMC4941184.

Kontakt

PhDr. Mária Novysedláková, PhD
Fakulta zdravotníctva, Katolícka Univerzita v Ružomberku
Námestie A. Hlinku 48, 034 01 Ružomberok, Slovenská republika
maria.novysedlakova@ku.sk