

ODWODNIENIE CHORYCH Z ZAAWANSOWANĄ CHOROBA NOWOTWOROWĄ – DYLEMATY I POSTĘPOWANIE

Wiesława Piotrowska

WARSZAWA 17 – 18.04.2015

ODWODNIENIE

Stan powstały w wyniku utraty znacznej ilości wody przez organizm, prowadzący do zaburzenia równowagi wodno-elektrolitowej w obrębie komórek i tkanek oraz zaburzenia podstawowych funkcji życiowych.

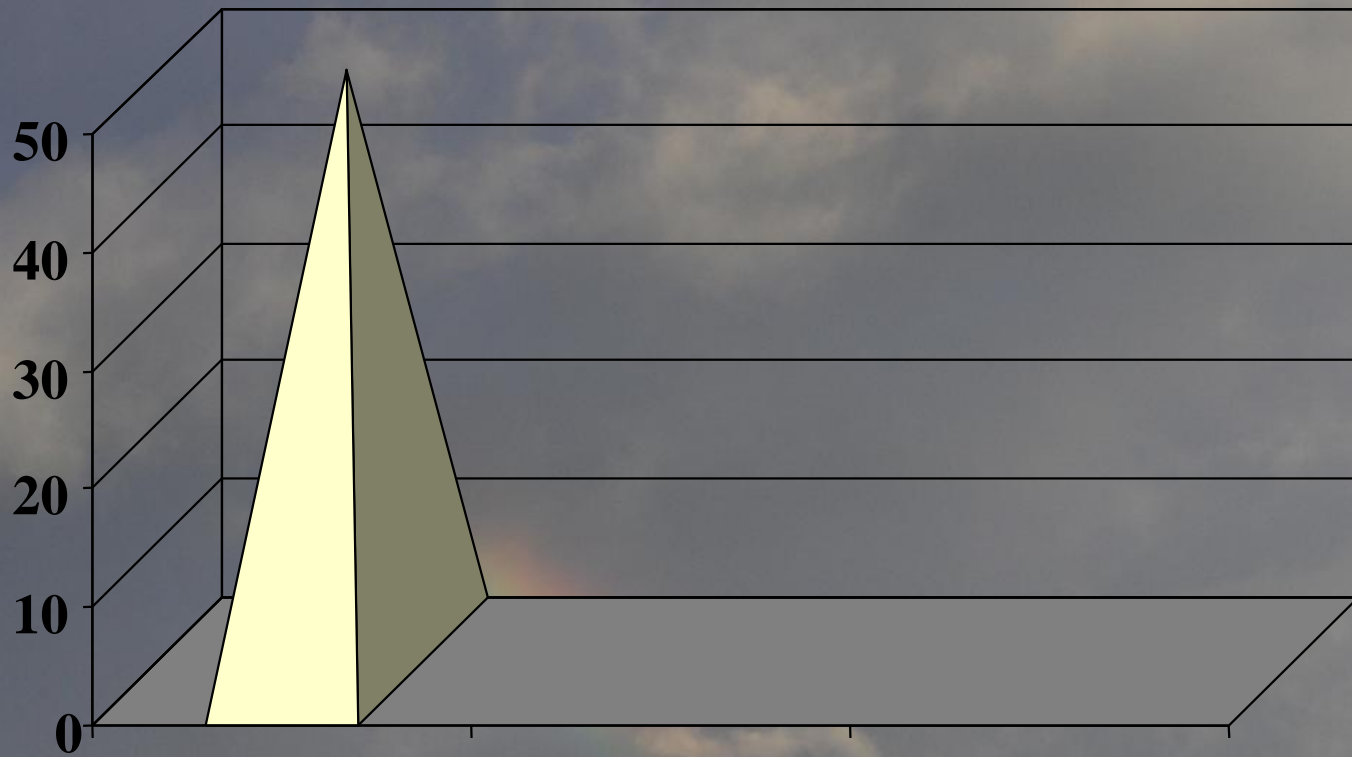
RODZAJE ODWODNIENIA

W zależności od stopnia niedoboru wody i soli mineralnych (elektrolitów) wyróżnia się następujące rodzaje odwodnienia:

- 1) **hipertoniczne** - charakteryzujące się przewagą utraty wody i nadwyżką elektrolitów (głównie sodu i potasu)
- 2) **izotoniczne** - wywołane równomierną utratą wody i elektrolitów
- 3) **hipotoniczne** - cechujące się przewagą utraty elektrolitów

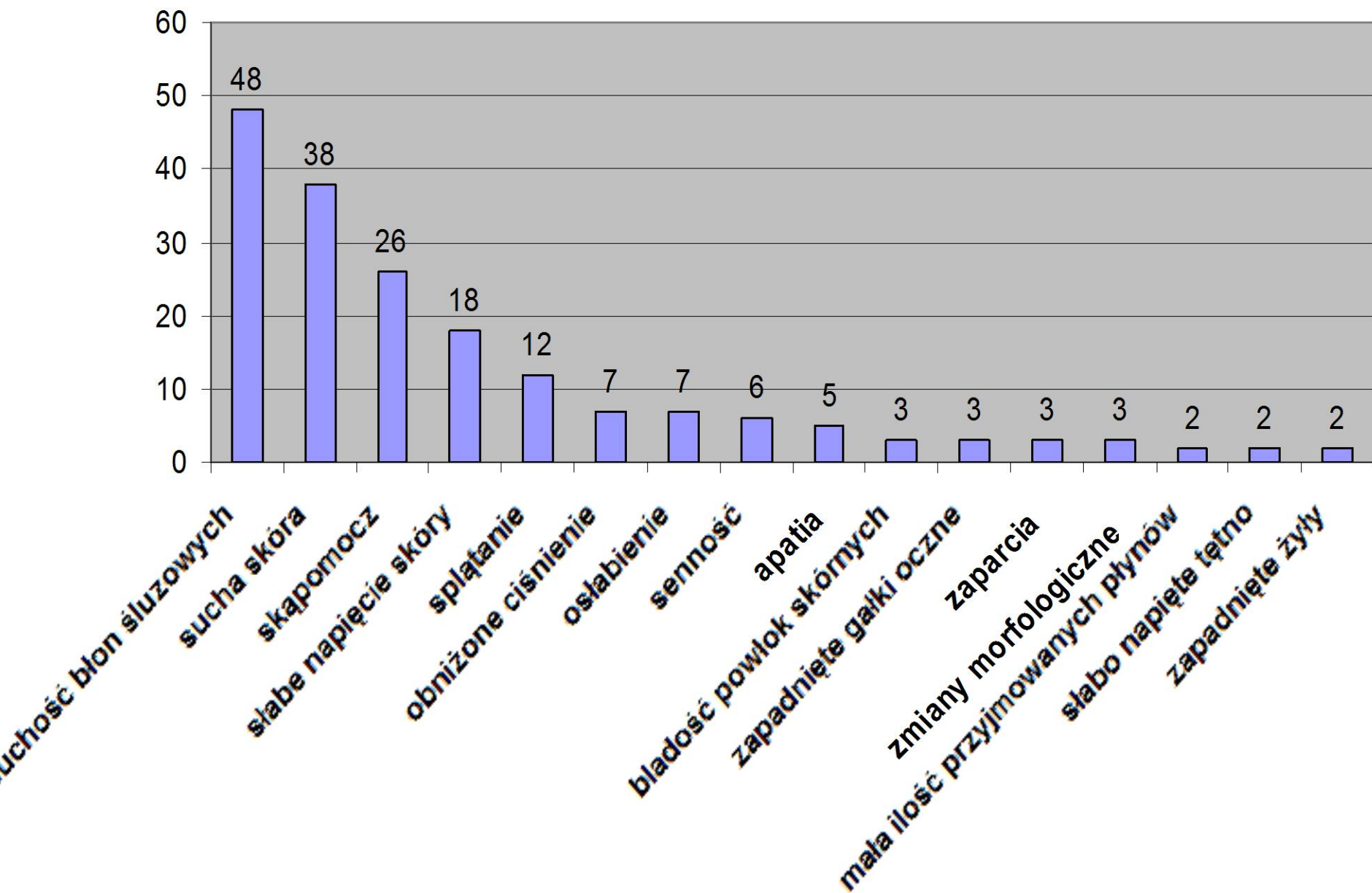
OBJAWY

- silne pragnienie
- suchość skóry i błon śluzowych
- niewielka ilość wydalanego moczu
- naprzemiennie występujące pobudzenie i otępienie
- podwyższona temperatura ciała
- obniżone ciśnienie krwi
- kwasica
- w ciężkich przypadkach delirium i śpiączka



OGÓŁEM ANKIETOWANYCH - 54 OSOBY

OBJAWY ODWODNIENIA WEDŁUG ANKIETOWANYCH OSÓB



Mówiąc o odwodnieniu konieczne jest:

- Rozróżnienie nagłego odwodnienia wywołanego np. poliurią, uporczywymi wymiotami, biegunką, wysoką temperaturą
- Od odwodnienia terminalnego przebiegającego stopniowo trwającego tygodnie/miesiące ze współistniejącymi objawami, takimi jak osłabienie, zmęczenie, utrata masy ciała i senność

Rozważając problem nawodnienia pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową należy:

- Rozróżnić tych pacjentów, którzy będą jeszcze żyli tygodnie lub miesiące,
- Od tych którzy znajdą się u kresu życia, gdy śmierć tych pacjentów może nastąpić w ciągu dni lub godzin

Pacjenci którzy będą żyli
tygodnie lub miesiące

ROZWIĄZANIE PROBLEMU Z DOUSTNYM PRZYJMOWANIEM PŁYNÓW

- Czasowego zastosowania zgłębnika dożołądkowego
 - Zgłębniki PCV – używane do 10 dni
 - Zgłębniki silikonowe – stosowane do 6 tygodni

- Minusy stosowania zgłębnika dożołądkowego
 - Martwica przegrody nosowej
 - Martwica tkanek przełyku i jego perforacja
 - Zapalenie zatok obocznych nosa
 - Zapalenie ucha środkowego
 - Większe ryzyko refluksu żołądkowo – przełykowego
 - Większe ryzyko zachyłkowego zapalenia płuc

PRZETOKI ODŻYWCZE

- Gastrostomia
- Jejunostomia

PRZECIWWSKAZANIA DO ZAŁOŻENIA PRZETOKI ODŻYWCZEJ

- Krótki okres przeżycia chorego
- Poważne zaburzenia krzepliwości krwi INR >1,5
- Zaawansowany rozsiew nowotworowy w otrzewnej
- Zapalenie otrzewnej
- Znacznego stopnia wodobrzusze
- Jadłowstręt psychiczny
- Psychozy

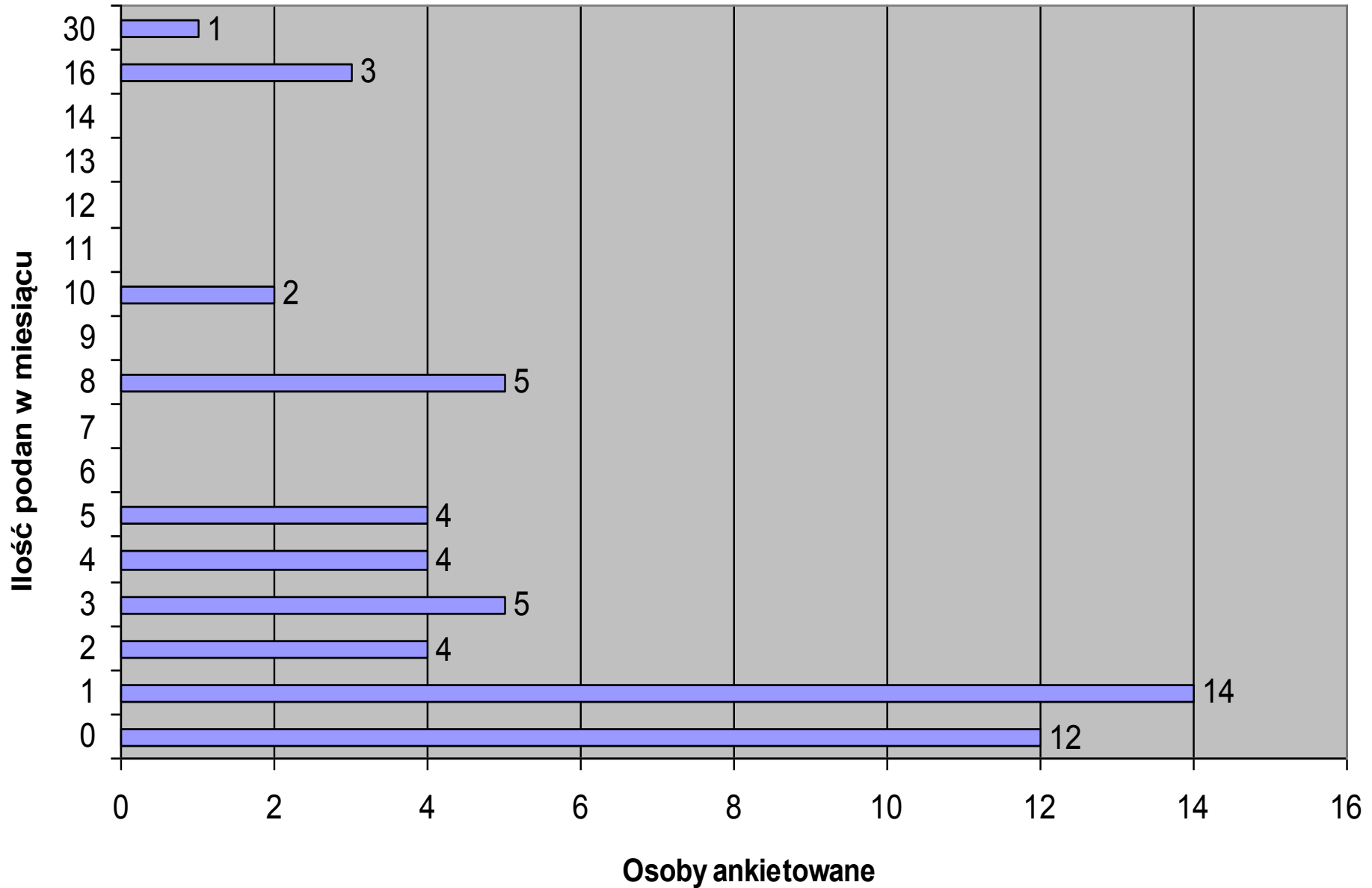
WEDŁUG ZALECEŃ DLA LEKARZY RODZINNYCH I INTERNISTÓW DROGA DOUSTNA MOŻE ZOSTAĆ ZASTĄPIONA LUB UZUPEŁNIONA POPRZEZ

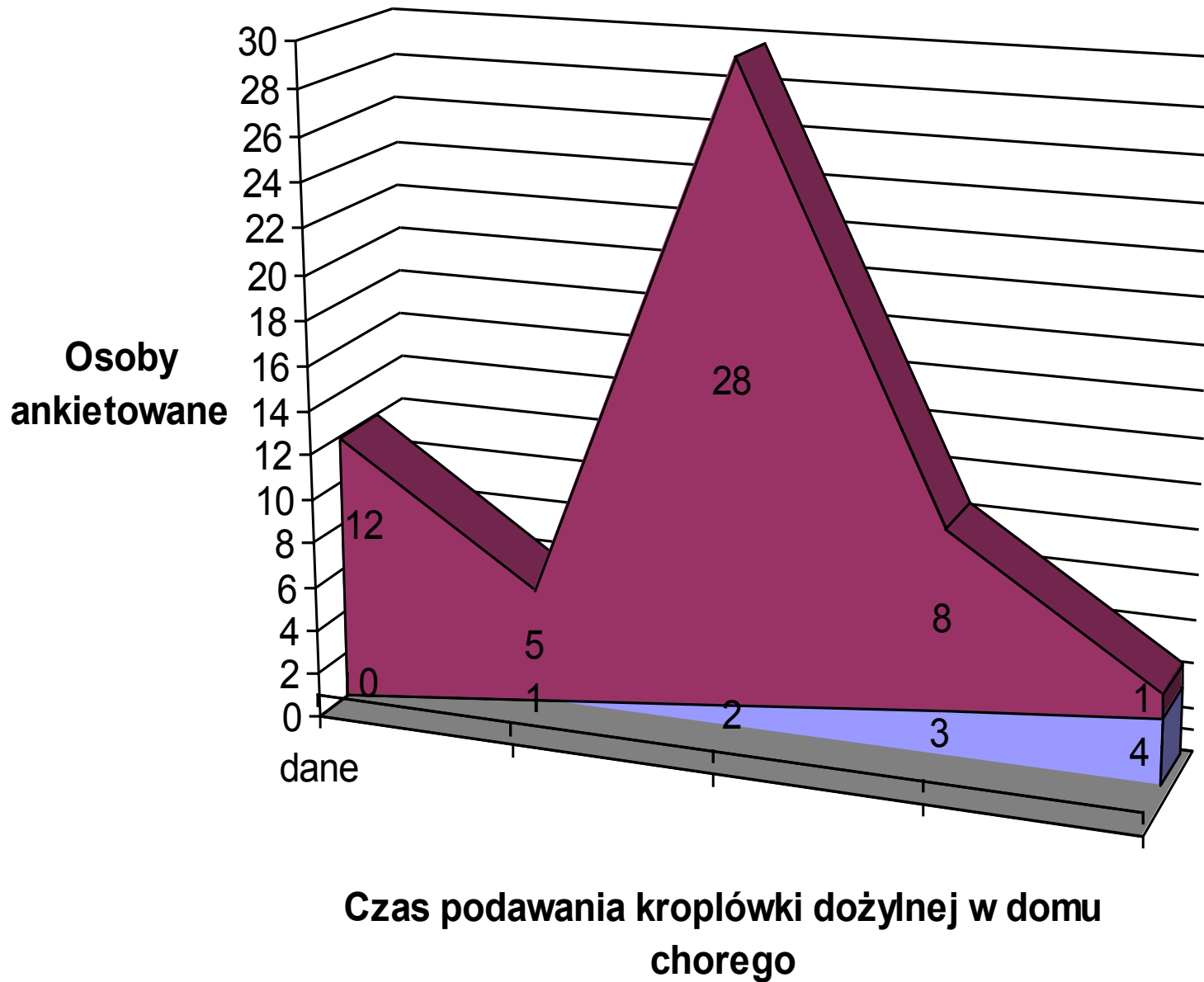
- Drogę dożylną
- Podskórną (hypodermoclysis
 - hypo – pod,
 - dermis – skóra,
 - clysis – wlew)
- Doodbytniczą (proctoclysis)
- Podjęzykową za pomocą strzykawki
lub zakraplacza

DROGA DOŻYLNNA

- Nawodnienie chorego
- Uzupelnienie niedoborów elektrolitowych
- Powinno odbywać się w warunkach szpitalnych

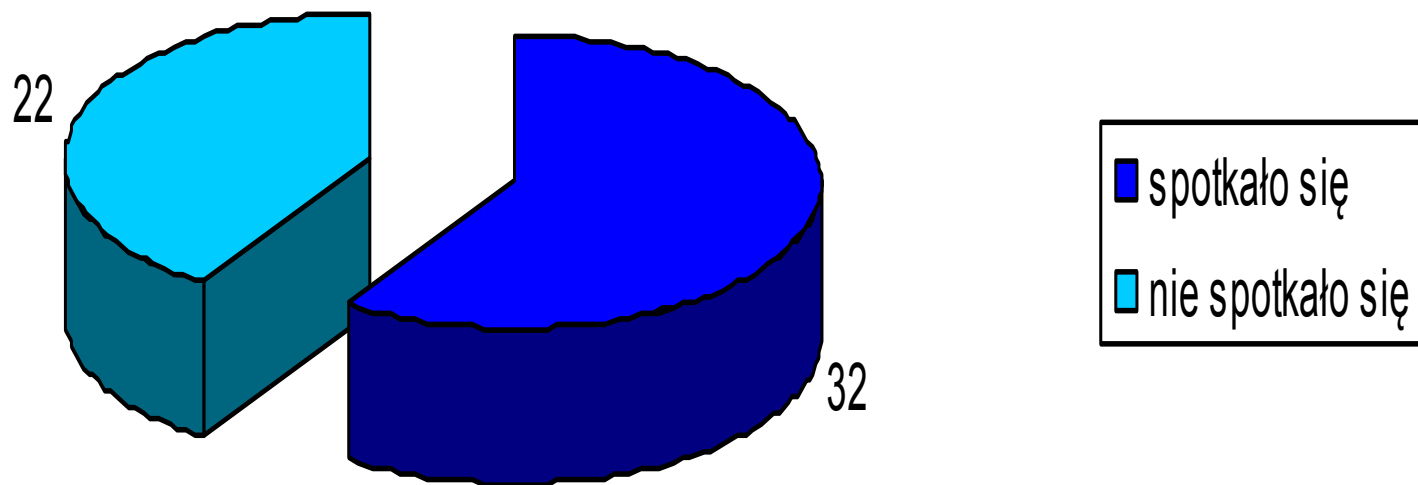
Średnia ilość podawanych kroplówek w domu chorego





Alternatywnym rozwiązaniem
nawodnienia chorego w domu jest droga
podskórna - hypodermoclysis

KONTAKT OSÓB ANKIETOWANYCH Z NAWADNIANIEM PODSKÓRNYM



PLUSY NAWADNIANIA PODSKÓRNEGO

- Nie powoduje zakrzepicy żyłnej i zapalenia żył
- Nie wywołuje sepsy
- Mniejsza możliwość przewodnienia i obrzęku płuc
- Prostota podawania płynów i lekarstw
- Możliwość stosowania w domu chorego

PLUSY NAWADNIANIA PODSKÓRNEGO c.d.

- Wymaga mniejszego nadzoru przez personel medyczny
- Dużo miejsc do założenia wkłucia
- Założenie wkłucia sprawia mniej dyskomfortu choremu
- Prostsze założenie wkłucia
- Mniejsze koszty

MINUSY NAWADNIANIA PODSKÓRNEGO

- Niewskazana w sytuacjach poważnego odwodnienia
- Ograniczona ilość podaży płynów
- Ograniczona podaż elektrolitów
- Możliwość reakcji miejscowych np. obrzęk miejscowy

PŁYNY, KTÓRE MOŻNA PODAWAĆ PODSKÓRNIE

- 0,9 % NaCl
- 5% Glukoza
- Roztwory 0,9% NaCl + 5% Glukozy
 - W ilości do 3000 ml/24h, jednak w literaturze paliatywnej najczęściej wspomina się o 1000ml/24h, a najczęściej podaje się 500 ml/24h

Nie ma ograniczeń czasowych stosowania

hypodermoclysis

OBSERWACJA CHOREGO

- Bilans płynów
- Ciśnienie tętnicze
- Stan psychiczny – kontakt z chorym
- Obserwacja miejsca wkłucia
- Obserwacja objawów przewodnienia

PACJENCI, KTÓRYM POZOSTAŁY DNI LUB GODZINY ŻYCIA

- Za odstąpieniem od nawodnienia przemawiają:
 - Odwodnienie organizmu u kresu życia produkuje ketony i inne substancje metaboliczne, które mają naturalny znieczulający wpływ na ośrodkowy układ nerwowy, przez co mają wpływ na złagodzenie cierpienia
 - Zmniejszenie sekrecji wewnątrzwydzielniczej co zmniejsza nudności, wymioty, kaszel, duszność, rzęzenie, przekrwienie
 - Przeciążenie płynami, które może być przyczyną obrzęku obwodowego, wodobrzusza, wysięku opłucnowego

PACJENCI, KTÓRYM POZOSTAŁY DNI LUB GODZINY ŻYCIA

- Minusami odwodnienia może być
 - Nagromadzenie metabolitów opioidowych
a w rezultacie dezorientacja, mioklonie, senność
 - Delirium objawiające się splątaniem, halucynacjami,
dezorientacją

Można podjąć próbę nawodnienia ze wskazaniem
na baczną obserwację i bardziej nawodnienie
podskórne niż dożylnie

PODSUMOWUJĄC

- Rozważając problem nawodnienia pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową należy rozróżnić tych pacjentów, którzy będą jeszcze żyli tygodnie lub miesiące, od tych którzy znajdują się u kresu życia, gdy śmierć tych pacjentów może nastąpić w ciągu dni lub godzin
- Ważna jest właściwa ocena kliniczna, diagnoza i regularna ocena każdej indywidualnej sytuacji
- Zwracać większą uwagę na zapobieganie odwodnieniu
- Wprowadzenie nawodnienia na okres próby w celu ustalenia, czy nawodnienie jest korzystne, czy uciążliwe dla pacjenta
- Częściej sięgać po nawodnienie podskórne, które wydaje się być bezpieczniejszym sposobem nawodnienia pacjenta zwłaszcza w warunkach domowych
- Kwestia niepodejmowania lub zaprzestania nawadniania pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową nadal jest kontrowersyjna

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

