



MUDr. Lenka Lazecká Delongová
lékař Mobilního hospice Ondrášek



MUDr. Pavla Navrátilová
lékař Mobilního hospice Ondrášek

**ZÁCHRANNÁ
MEDIKACE**

CO JE TO ZÁCHRANNÁ (TZV. SOS) MEDIKACE?

Jedná se o léky, které jsou pacientovi **podány plně poučenou pečující osobou** v případě takového zhoršení stavu, kdy by za jiných okolností, při absenci těchto léků a neinformovanosti, volali rychlou zdravotnickou pomoc.

Jedná se zejména o stavy silných průlomů bolestí, náhle vzniklou dušnost, nevolnost a zvracení, silný neklid, epileptický záchvat. Tyto komplikace lze často s rozvojem základní choroby u pacienta v pokročilé fázi nemoci předpokládat a dle hrožících rizik jej vybavit potřebnými léky.

PROČ JI POUŽÍVÁME?

U pacientů v POKROČILÝCH a konečných fázích nevléčitelné nemoci, kteří si již nepřejí transport do nemocničního zařízení a chtějí zůstat v domácím prostředí, se jedná o **jediný způsob řešení akutních situací**. Pokud je nutná častá a opakovaná aplikace těchto léků, pak se jistě jedná o pacienta nestabilního a je na místě kontaktovat mobilní hospicovou jednotku s režimem 24 hodin 7 dní v týdnu.

JAKOU FORMU LÉKU ZVOLIT?

Nejbezpečnější a tedy ideální formou podání záchranné medikace je **aplikace**



per rectum v podobě rektálních čípků či tub. Výhodou je rychlá absorpce účinné látky do krevního řečiště a tím i rychlý nástup účinku. Současně se vyhneme riziku aspirace léku při silné dušnosti, neklidu... Obdobně je tomu u transmukózně aplikovaných léčiv (sublinguální ondasetron, fentanyl, bukalní a nasální fentanyl).

JAKÉ JSOU KONKRÉTNÍ OHROŽUJÍCÍ OBTÍŽE A JEJICH MEDIKACE?

1. Bolest

Upřednostňujeme níže uvedené léky, a to dle charakteru bolesti:

Algifen Neo gtt – výhodou je kombinace 2 účinných látek (metamizol + parasymptolytikum pitofenon); obvyklá dávka 20–40 kapek 3–4x denně, max. denní dávka 4x 54 kapek; ideální při bolestech v dutině břišní anebo v situacích, kdy pacient není schopen polykat tablety.

Paralen supp – obvyklá dávka 500 mg 1–4x denně, max. dávka 2 čípky 4x denně; při bolestech u geriatrických pacientů, při febriliích.

Indometacin supp/Diclofenac supp (Dicloream supp) – obvyklá dávka 100–150 mg denně, max. denní dávka 2x 100 mg u indomethacinu, 150 mg u diclofenacu; ideální u muskuloskeletálních bolestí, kostních metastáz.

Morphin tbl (Sevredol) – často u pacientů léčených retardovanými formami opioidních analgetik, dávka se odvíjí od síly základního opioidu, který pacient pravidelně užívá; obvyklá dávka je 10–20 mg v intervalu 4–6 hodin.

Transmukózní formy fentanylu (Lunaldin, Effentora, Instanyl, Breakyl) – jen v případech, kdy pacient užívá minimálně týden opioidní analgetikum v dávce ekvivalentní 60 mg morfinu per os a současné delegované preskripce specialistou na PL.

2. Dušnost

Předpokládáme zejména u pacientů s nádorovým onemocněním plic (primární nádor či metastatické postižení, fluidothorax), s kardiálně-renálním selháváním nereagujícím na diuretika.

Podáváme:

Prednison supp (pouze magistraliter).

Morphin tbl (Sevredol 10mg/20mg) – dle potřeby a účinku, minimálně 3x denně pravidelně.

Diazepam rect tube 10 mg – anxiolytikum, při velké dušnosti, lék druhé volby.

Oxygenoterapie – lze zapůjčit kyslíkový koncentrátor pacientům s dušností, kteří ještě nejsou v naší péči, ale výhledově jistě budou.

Prednisonové čípky
Rp. Prednisoni 0,1
Ol. Cacao q.s. ut fiat supp rect
D.t.d. No. XII (duodecim)

D.t.d. No. X (decem)
S: 1x při dušnosti
Morfinové čípky
Ol. Cacao q.s. ut fiat supp rect

Rp. Morphini chlorati 0,01 (miligrammata decem)
S: 1 čípek á 4 hodiny d.p. při bolesti

3. Nevolnost, zvracení

Lze očekávat při každém nasazení nového opioidního analgetika do medikace jako jeden z častých přechodných nežádoucích účinků, kterému se lze vyhnout týdenní profylaktickou pravidelnou aplikací antiemetik. Ohrožení jsou rovněž pacienti s jakýmkoliv nádorovým postižením gastrointestinálního traktu.

Metoklopramid (Cerucal, Degan tbl 10 mg), itoprid (Itoprid, Kinito tbl 50 mg) – 1tbl 3x denně; ideální v profylaxi zvracení při nově nasazených opioidech.

Thiethylperazin (Torecan supp/tbl 6,5 mg) – 1 supp/tbl 1–3xdenně; ideální při akutní nevolnosti a zvracení.

Ondansetron supp (Zofran supp 16 mg) 1–2x denně/sublinguálně (Zofran/Ondansetron tbl 8 mg) 2–3x denně; při těžké nevolnosti a zvracení.

4. Úzkost

Základními anxiolytiky jsou benzodiazepiny; ideální jsou i v případech nespavosti a mírné dušnosti. Např. alprazolam (Neurol tbl 0,25–0,5 mg) 1tbl 1–4x denně;

u geriatrických pacientů je vhodnější oxazepam (Oxazepam tbl 10 mg) 1 tbl 1–4x denně. Při potížích s polykáním tablet jsou k dispozici clonazepam kapky (Rivotril gtt) 5 kapek 1–4x denně.

5. Epileptický záchvat, výrazný neklid

Diazepam rect tube 10 mg jednorázově, lze po 10 minutách opakovat.

Pokud máte pacienta nacházejícího se v pokročilé či terminální fázi nevléčitelného onemocnění, který si přeje zůstat doma, jistě by si zasloužil vybavit výše uvedenou záchrannou medikací. Při jakékoliv nejistotě či nejasnosti pak neváhejte **kontaktovat našeho paliativního lékaře**, nejlépe v rámci **KONZULTAČNÍCH HODIN**, které jsou každé úterý až pátek od 8:30 do 9:30 na telefonním čísle: **606 027 209**.

Nebo pacienta můžete po předchozím telefonickém objednání (telefon: 724 975 277) poslat ke konzultaci do **AMBULANCE PALIATIVNÍ MEDICÍNY**, která sídlí v areálu Městské nemocnice Fifejdy, v ambulanci LSPP, a to každé úterý a pátek. V případě, že již pacient není schopen ambulantních kontrol, kontaktujte MOBILNÍ HOSPIC na čísle 725 409 411 (vrchní sestra), 724 975 278, 727 805 329 (sociální pracovnice).



Vydal Mobilní hospic Ondrášek
Gurťjevova 459/11
700 30 Ostrava - Zábřeh
www.mhondrasek.cz

Bankovní spojení:
1659518339/0800 Česká spořitelna

Grafické zpracování Markéta Tomášková