

Zkušenosti s léčbou pana Michala Viewegha

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

přes pokroky v resuscitační léčbě má srdeční zástava mimo nemocnici nadále špatnou prognózu a pouze 5–10% pacientů je možné propustit v dobrém neurologickém stavu domů. Neurologický výsledek při propuštění z nemocnice je však pouze hrubým prediktorem další kvality života, morbidit a mortality. Téměř 80% takových pacientů trpí závažnými dlouhodobými problémy, mezi něž patří zhoršení kognitivních funkcí, emoční poruchy (deprese a úzkost), závažná únava, přetížení a stres, sociální izolace, riziko ztráty zaměstnání a partnera. Současná resuscitační doporučení se věnují hospitalizační fázi péče o pacienty po zástavě oběhu, avšak neexistují doporučení týkající se dlouhodobé péče po propuštění z nemocnice.

V minulých letech jsme se opakovaně setkali s pacienty, kteří kriticky hodnotili přechod z hospitalizační, respektive časné institucionální rehabilitační péče zpět do běžného života a poskytli nám cennou zpětnou vazbu a impulzy ke zlepšení péče. Zde je svědectví 40letého pacienta, který několik měsíců docházel po úspěšné resuscitaci pro srdeční zástavu na podkladě idiopatické fibrilace komor na kontroly implantovaného kardioverteru-defibrilátoru a udával bezchybný fyzický stav a kromě psychiatrické medikace pro bipolární poruchu i dobré kognitivní, emoční a sociální fungování. Při jedné z kontrol však připustil, že si postupně uvědomil, že jeho stav je vzdálen běžnému fungování v životě a společnosti a na mou žádost své zkušenosti písemně zformuloval (upraveno a kráceno):

„Před pěti lety jsem byl hospitalizován se zástavou srdce, resuscitací a dalšími zdravotními komplikacemi. Původní prognóza byla značně pesimistická, ale nakonec vše dobře dopadlo. Bohužel jsem netušil, že to nejhorší mám ještě před sebou. Nejprve jsem se učil znovu chodit, zavazovat si tkaničky u bot, čistit si zuby atd. Ze začátku to bylo všechno v pořádku, protože to zlepšení na mě bylo fyzicky vidět. Nikdo si ale nedokázal představit, co mě to stojí úsilí a přemáhání se. Ve chvíli, kdy jsem byl v očích ostatních již zdravý a vyžadovali po mně, abych také tak fungoval, jsem toho ale stále nebyl schopen. Moji nejbližší si to začali vykládat jako moji neschopnost a začali se ke mně také tak chovat. Moje firma zkrachovala, čímž začaly naše existenční a finanční problémy a hlavně se mi rozpadlo manželství. Až po rozvodu jsem zjistil, že toho všeho jsme mohli být ušetřeni, pokud by se mi dostalo vhodné rehabilitace. Teprve po pěti letech jsem se dozvěděl, že existují organizace, jako je Fokus, Green Doors, Cerebrum, Fosa a jiné, které mohly pomoci nejenom mně, ale i mému okolí překonat toto těžké období. Všude, kam jsem přišel, se velmi divili, proč mě nikdo neupozornil na možnost takovéto pomoci. Proč se mnou už nikdo neřešil poškození mozku, ke kterému došlo vlivem nedostatku kyslíku, rehabilitaci levé ruky a nohy, které jsem měl po mé příhodě téměř ochrnuté atd. V tomto směru u nás chybí následná péče o pacienta a spolupráce s jeho rodinou a okolím.“

Co je třeba udělat z pozice odborné kardiologické veřejnosti, aby takto postiženým pacientům nebyla upřena potřebná a dostupná péče? Na základě našich zkušeností považujeme za důležitá

následující opatření. Vedle správného vedení hospitalizační resuscitační péče je vhodné podrobné neurologické a psychologické zhodnocení. Edukace pacientů po úspěšné resuscitaci pro zástavu oběhu začíná již v akutní fázi a zahrnuje rozhovor s pacientem a jeho rodinnými příslušníky. Vhodné jsou informační materiály popisující potíže, se kterými se pacienti a jejich rodiny mohou setkat a odkazující na možnosti další neuro-psycho-sociální rehabilitace. V rámci spolupráce zainteresovaných odborných společností je třeba zlepšovat profesionální a laické povědomí o možnostech diagnostiky, léčby a rehabilitace. Vítanou pomocí pro specialisty pečující o takové pacienty by byly informační materiály a odkazy publikované na stránkách odborných společností s příslušnými kontakty. V neposlední řadě je třeba věnovat této opomíjené oblasti poresuscitační péče daleko větší vědeckou pozornost a rozšířit stávající doporučení pro resuscitační péči.

Pan Michal Viewegh popsal své osobní zkušenosti s poresuscitačním syndromem ve své knize *Můj život po životě*. S diagnostickou přesností v ní mapuje potíže a traumata, kterým lidé postižení hypoxickým mozkovým infarktem musí čelit. Jeho kniha tedy může sloužit i jako studijní materiál pro profesionály starající se o podobné pacienty. Na žádost redakce souhlasil s formulací své zkušenosti ve formě krátkého korespondenčního rozhovoru.

MUDr. Kamil Sedláček

Klinika kardiologie, IKEM, Praha

Poznámka: Rozhovor s panem Vieweghem si můžete přečíst na následující straně.

LITERATURA

1. Nichol G, Thomas E, Callaway CW, et al. Resuscitation Outcomes Consortium Investigators. Regional variation in out-of-hospital cardiac arrest incidence and outcome. *JAMA*. 2008; 300(12): 1423–1431.

2. Kern KB. Optimal treatment of patients surviving out-of-hospital cardiac arrest. *JACC Cardiovasc Interv*. 2012; 5(6): 597–605.

3. Dostálová V, Sedláček K, et al. Psychosocial sequelae following cardiac arrest. *Cor et Vasa* 2017; 59: e222–e228.

4. Nolan JP, Hazinski MF, Billi JE, et al. Part 1: Executive summary: 2010 International consensus on cardiopulmonary resuscitation and emergency cardiovascular care science with treatment recommendations. *Resuscitation* 2010; 81(Suppl. 1): e1–25.