

Rozhovor s panem Michalem Vieweghem

Editorial

Kamil Sedláček

Klinika kardiologie, IKEM

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, morbiditu 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 setkávali s pacienty, kteří kriticky hodnotili přechod z hospitalizační, respektive časné institucionální rehabilitační péče zpět do běžného života a poskytl 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.

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.

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

MUDr. Kamil Sedláček, kamil.sedlacek@ikem.cz

Klinika kardiologie, IKEM, Vídeňská 1 958/9, 140 21 Praha 4

Cit. zkr: *Interv Akut Kardiolog* 2018; 17(3): 141–142

Rozhovor s panem Michalem Vieweghem

Můžete, prosím, čtenářům přiblížit zdravotní okolnosti stavu, který Vám změnil život?

12. července 2012 v noci jsem měl náhlé prudké bolesti vlevo v hrudníku. Domníval jsem se, že jde o počínající infarkt a zavolał si záchranku, která mě naštěstí neodvezla do okresní nemocnice, kde bych patrně nepřežil, ale rovnou do IKEMu.

Co bylo v akutním období pro Vás nejtěžší a co za potíže se dostalo do popředí v průběhu prvního roku po příhodě?

Když jsem byl probuzen z umělého spánku, ocitl jsem se v jiném světě – nepřehledném, zmateném, vlastně dost děsivém. Poznával jsem sice své blízké, ale už jsem si třeba nebyl schopen vybavit, jestli mě byli navštívit před pěti minutami, před hodinou nebo včera... Ztratil jsem téměř úplně prostorovou orientaci a krátkodobou paměť. Můj mozek poškozený nedostatkem kyslíku mi nabízel bezpočet zmatených, klamných informací – většinou rafinovanou kombinaci reality a naprostých bludů – a já neuměl rozklíčovat, co je pravda a co ne.

Jakou péči jste po tom, co jste se dostal z fyzicky nejhoršího, dostal doporučenou a jakou jste absolvoval?

Z IKEMu jsem byl asi po měsíci propuštěn. Byly mi doporučeny Malvazinky, kde jsem strávil pár týdnů, a pak už jsem jen docházel ambulantně na Albertov. Trvalo nicméně skoro tři roky, než se můj stav přiblížil „normálu“. Absolvoval jsem samozřejmě i slepou uličku alternativní léčby – trochu nerad dodávám, že včetně homeopatie (mně v daném stavu nepomohla). Jednoduchým, ale výrazným způsobem mi na konec pomohl dr. Hnízdil a jeho psycholožka, od nichž jsem konečně dostal pár použitelných a fungujících doporučení – a kteří mě také nasměrovali ke skvělému psychiatrovi profesorovi Chromému.

Je něco, co Vám v následné dlouhodobé péči a službách zdravotního systému chybělo?

Samozřejmě si s vděkem uvědomuji, že mi kardiologové (prof. Pirk, doc. Kotulák a doc. Skalský) bez nadsázky zachránili život (prasklou aortu údajně přežije pouhá desetina pacientů) –

jenže pak už mi v IKEMu nikdo neřekl, co mám v tom zbědovaném psychickém stavu dělat dál – propustili mě a pomoz si sám...

Dal by se zhodnotit vývoj Vašeho celkového zdravotního stavu nyní z delší časové perspektivy?

Ověřil jsem si tu nejbanálnější pravdu: čas léčí. Samoléčebná schopnost lidského těla existuje. Dneska už funguju na nějakých 90 %. Píšu zase knihy, jezdím autem, učím kurzy tvůrčího psaní, létám na dovolené do ciziny a bavím se na večírcích – to jsem první dva roky nezažil.

Je něco, co byste rád zdravotníkům sdělil, aby lidé s tížením podobným stavem jako Vy v budoucnu dostali to, čeho se Vám nedostalo?

Jak jsem naznačil výše: aby se o pacienta nepřestávali zajímat ani poté, co opustí nemocnici – a nemám teď na mysli pravidelné kardiologické prohlídky, těch jsem měl a mám dost.

Michal Viewegh