

Projekt DECAREL¹: Rozhodování o zdravotní péči v závěru života

Shrnutí poznatků projektu

1. Rozhodování o přiměřené zdravotní péči o pacienty s pokročilým závažným onemocněním zahrnuje významné **medicínské, psychologické, sociální, etické, právní, ekonomické i politické aspekty a konsekvence**.
2. **Přání, hodnoty a preference pacientů** ohledně **péče v závěru života** většinou nejsou aktivně zjišťovány, případně je tato otázka odkládána na velmi pokročilou až terminální fázi nemoci, kdy již pacienti nejsou kompetentní se k těmto klíčovým aspektům vyjádřit. Institut **dříve vysloveného přání** se ve zkoumaném souboru vůbec neobjevil. Rozhodování o péči v závěru života se většinou odehrává **bez znalosti hodnot a preferencí pacientů**.
3. Lékaři **limitují zdravotní péči** primárně na základě konsensu mezi lékaři, pacient většinou není do procesu rozhodování přizván.
Rozhovor lékaře s pacientem o cíli léčby, jejím přiměřeném rozsahu a případných limitacích péče se uskutečňuje jen málokdy, a to i v případě, že je pacient při vědomí a kompetentní.
4. **Kvalita komunikace** v rámci zdravotnického týmu souvisí s kvalitou komunikace s pacienty a jejich příbuznými. Ovlivňuje také celkovou míru **psychické zátěže a stresu zdravotníků** poskytujících péči pacientům v závěru života.
5. Přetrvávají výrazné **rezervy v dokumentaci rozvahy** o cílech péče, prognózy, plánování péče pro očekávatelné zhoršení zdravotního stavu i rozhodnutí o limitaci péče. Záznam o limitaci péče se v dokumentaci vyskytuje významně častěji než o cíli léčby/péče.
6. Způsob rozhodování o péči o pacienty v závěru života na daném pracovišti má **vliv na celkovou úroveň duševního zdraví a stresu zdravotníků**.
7. Pro většinu lékařů a sester je žádoucí **větší zapojení zdravotních sester do procesu rozhodování** o péči o pacienty v závěru života.
8. **Podněty zdravotních sester** pro zlepšení procesu rozhodování a péče zahrnují především **komunikační a organizační faktory**, ale také možnosti podpory ze strany zaměstnavatele.
9. Výsledky **pilotního ověření nástroje ARS**, jehož účelem je podpořit rozvoj strukturovaného přemýšlení lékařů a pacientů o přiměřenosti péče v situaci pokročilé závažné nemoci a usnadnit rozvalu o cílech léčby, ukázaly, že se jedná o **časově nenáročný, srozumitelný** a v řadě ohledů **užitečný prostředek pro zkvalitnění procesu rozhodování**.
10. Projekt přinesl nové na evidenci založené argumenty pro potřebu **zkvalitnění profesní přípravy** lékařů a mediků, a to především v **komunikaci s pacientem** v závěru života a jeho příbuznými. Projekt rovněž ukázal na **nutnost změny právní úpravy** v oblasti rozhodování v závěru života a potřeby **aktualizace stávajících stavovských doporučení**.

¹ Bližší informace o projektu, jeho výsledcích a výstupech jsou na www.med.muni.cz/decarel