

MUNI  
MED

# Paliativní péče včetně EOLD

Eva Straževská

# Výstupy z učení

Student pochopí a bude znát:

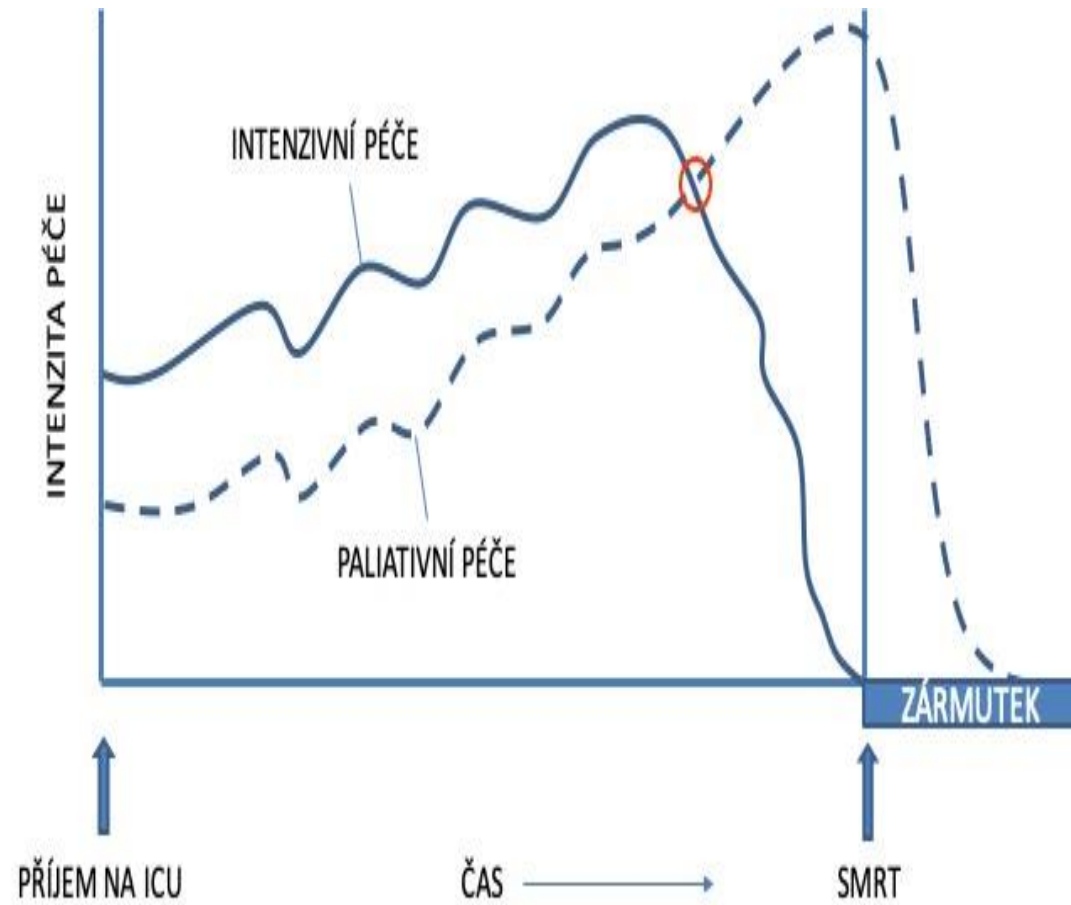
- základní principy a cíle paliativní péče na ICU
- základní pojmy v této oblasti
- základní etické principy aplikované na ICU
- základní principy rozhodování v závěru života
- způsob nerozšiřování/ukončování orgánové podpory
- základní principy péče o pacienty v závěru života

# Intenzivní a paliativní péče na ICU

- **Cíl intenzivní péče** – záchrana života v takové podobě, kterou pacient akceptuje

*Tento cíl nelze v určité fázi onemocnění splnit - přechod na paliativní/komfortní péči*

- **Cíl paliativní péče na ICU** – zmírnění utrpení, zvýšení komfortu a důstojnosti umírání



# Základní terminologie paliativní péče

- **Terminální onemocnění** je nevyléčitelná nemoc nebo poranění, kdy použití medicínských prostředků nemůže vést uzdravě, vede k přirozené smrti
  
- **Závěr života** je krátké období před přirozenou smrtí

# Základní terminologie paliativní péče

- **Přechod na paliativní/komfortní péči** (*Transition of Care*)
- **Přechod od kurativní ke komfortní péči** (*Transition from cure to comfort*)
  - změna cílů péče o pacienta
  - dochází k zadržení nebo ukončení život udržující terapie
  - cílem je zlepšení kvality života a zmírnění nežádoucích symptomů

# Základní terminologie paliativní péče

- **Život udržující léčba** (*LST – Life-Sustaining Treatment*) = **orgánová podpora**/terapie, která je potřeba k prodloužení života pacienta, aniž by primárně směřovala k odstranění základní příčiny (*základního onemocnění*)

# Základní terminologie paliativní péče

- **Neadekvátní orgánová podpora** – další pokračování život udržující léčby není v souladu s hodnotami pacienta, pravděpodobnost dobré kvality života a přežití je velmi nízká
- **Nerozšiřování orgánové podpory**
- **Ukončení orgánové podpory**
- Ukončení či zadržení orgánové podpory jsou konkrétní formy tzv. **limitace péče** v situaci závažného onemocnění



# Základní terminologie paliativní péče

- **DNR** (*Do Not Resuscitate*) – nezahájení kardiopulmonální resuscitace
  
- **Paliativní sedace** – použití sedativ s cílem kontroly symptomů, které se nedaří zvládnout jinými prostředky (*bolest, dušnost...*)

# Základní terminologie paliativní péče

- **Aktivní umírání** – čas, který předchází okamžiku vlastní smrti, postupné vyhasínání fyziologických funkcí
- **Důstojná smrt/důstojné umírání** - jsou co nejvíce respektovány a zachovány základní aspekty důstojnosti
- **Dystanazie** – „zadržovaná smrt“ tj. umělé prodlužování života používáním neadekvátní orgánové podpory

# Etické principy

- **Autonomie** – právo jedince na sebeurčení a volbu
- **Benefice** – chování s nejlepším úmyslem pro ostatní
- **Non-Maleficence** – především neškodit
- **Justice**- spravedlnost a rovnost všem

# Rozhodování v závěru života – kdy?

- Progredující orgánová dysfunkce
- Cíle léčby nemohou být dosaženy
- Dosažitelné cíle nejsou pravděpodobně v souladu s přáním hodnotami pacienta
- Pravděpodobnost dobré kvality života a přežití je nízká

# Rozhodování v závěru života

- Věk není rozhodujícím kritériem
- Nejdůležitějším prediktorem mortality je syndrom křehkosti (*Clinical Frailty Scale*)
- Týmový/multidisciplinární přístup
- Vysoké nároky na čas, emocionalitu, komunikaci s pacientem a rodinou

# Zástupné rozhodování v závěru života

- **Dříve vyslovená přání** (*Advanced Directives*)
- Pacient může dopředu vyjádřit nesouhlas/souhlas s některými výkony v situaci, kdy nebude moci o sobě kompetentně rozhodnout. Dříve vyslovené přání musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta
- Stejné rozhodnutí může učinit i během hospitalizace, pak není třeba úředně ověřený podpis, ale podrobný zápis do dokumentace
- *Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb., § 36).*

# Zástupné rozhodování v závěru života

- **Rozhodnutí osoby určené pacientem, neboli zástupce pro medicínská rozhodnutí** (*Health-Care Proxy nebo Surrogate Decision-Maker*).
- Občan České republiky má možnost si zvolit tzv. zástupce pro případ, kdy v budoucnu nebude moci vyjádřit svoji vůli, tedy určit si osobu, která bude respektovat zájmy zastoupeného v situacích týkajících se výkonu zdravotních služeb
- *Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb., § 33 odst. 1+§ 34 odst. 7)*

# Nerozšiřování a ukončení orgánové podpory

- Umělá plicní ventilace
- Intubace (*terminální extubace*)
- Nezahájení CPR (*DNR*)
- Vazopresory/ionotropika
- Renální eliminační techniky
- Antibiotika
- Operace
- Nutrice/tekutiny
- Diagnostika



# Nerozšiřování a ukončení orgánové podpory

- Precizní příprava
- Možnost přítomnosti rodiny (*přání nebýt přítomen plně respektovat*)
- Pomalý weaning z umělé plicní ventilace (*snaha zabránit distresu*)
- Princip komfortu a důstojnosti pacienta
- Precizní záznam do dokumentace

## Příprava týmu

- Zopakovat detaily plánovaného ukončení podpory s relevantními členy týmu.
- Ujistit se o tom, že je informován odesílající lékař, pokud není již součástí týmu (v praxi se to týká spíše lékaře s primární specializací, ze které nemocný na ICU přišel, např. chirurg, kardiolog). V případě existence mateřských týmů jeho vedoucí.
- Ujistit se o tom, že je nabídnuta pastorační služba, pokud již není součástí týmu.
- Připomenout členům týmu, že všechny jejich kroky by měly zaručovat důstojnost pacienta.
- Ujistit se, aby ošetřující sestra nebyla zařazena do péče o jiného akutního pacienta, pokud je to možné.
- Ujistit se, aby ošetřující sestra byla zkušená v paliativní péči, event. zajistit supervizi.
- Ujistit se o dostupnosti lékaře.
- Představit členy týmu, kteří budou do péče o pacienta zainteresováni pacientovi a rodině.
- Ujistit se, zda členové týmu minimalizovali hluk mimo box jen na nezbytnou úroveň.

## Příprava boxu pacienta

- Vzít ohled na komfort pro pacienta a rodinu (světla, teplota, osobní potřeby).
- Uvolnit eventuální omezení pro návštěvy (dobu návštěv, trvání, maximální počet osob).
- Odstranit nepotřebné přístroje a vybavení boxu.
- Přinést event. další židle na box.
- Zajistit tichou místnost pro příbuzné mimo box (stav po smrti pacienta).

## Příprava pacienta

- Co nejkomfortnější poloha pacienta.
- Dovolit eventuální žádosti stran spirituálních a náboženských rituálů.
- Ztlumit/vypnout obrazovky monitorů.
- Ukončit nepotřebnou monitoraci (např. oxymetrie), nepotřebné vstupy (např. gastrická sonda), nepotřebné vyšetření (např. laboratorní testy), nepotřebnou léčbu (např. enterální nutrice).
- Ukončit podávání léků, které nepřináší komfort pacientovi, a naopak podávat ty, které utrpení tlumí.
- Ujistit se, že pacient před ukončením orgánové podpory je v klidu a bez distresu, do té míry, do jaké může být.

# Péče o pacienta v závěru života

- **Domény péče:**
- Fyzické utrpení – kontrola symptomů
- Psychosociální – komunikace s pacientem a rodinou
- Emocionální – psychologická podpora
- Spirituální – duchovní péče a podpora

# Péče o pacienta v závěru života

## Kontrola symptomů

- Dušnost
- Bolest
- Slabost
- Úzkost, strach
- Únava
- Imobilita

# Péče o pacienta v závěru života

- **Psychologická podpora** – psycholog
- **Duchovní podpora** – spirituální péče
- respektování víry pacienta (*nemocniční kaplan, pastorační asistent...*)

# Legislativa

- **Doporučení České lékařské komory č.1/2010** k postupu při rozhodování o změně intenzivní léčby na paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli
- **Rozhodnutí osoby určené pacientem neboli zástupce pro medicínská rozhodnutí** *Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb., § 33 odst. 1+§ 34 odst. 7)*
- **Předem vyslovené přání** podle zákona o zdravotních službách *Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb, § 36)*

# Take home message

- **Cílem intenzivní medicíny je záchrana života a zdraví, ne prodlužování umírání**
- **Paliativní péče je poskytována souběžně s intenzivní péčí**
- **Důstojné umírání je jedním z dobrých výsledků kvalitně poskytované intenzivní a paliativní péče**
- **Rozhodování v závěru života musí být v souladu s právními normami konkrétního státu a etickými principy**



# Zdroje

- MALÁSKA, Jan, Jan STAŠEK, Milan KRATOCHVÍL a Václav ZVONÍČEK. *Intenzivní medicína v praxi*. Praha: Maxdorf, [2020]. Jessenius. ISBN 978-80-7345-675-7.

MUNI  
MED