



**VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ  
NEMOCNICE V PRAZE**



**1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA**  
Univerzita Karlova

# **Kazuistika pacientky po zástavě oběhu**

**Kateřina Rusinová (1.LF UK a VFN),  
Alena Slezáčková (LF MU),  
Tomáš Doležal  
(Ústav státu a práva AV ČR)**

# Rozhodování o zdravotní péči v závěru života

[med.muni.cz/decarel](http://med.muni.cz/decarel)

Rozhodování o zdravotní péči v závěru života (DECAREL), TAČR ÉTA TL02000360

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno

## Žena, 67 let

karcinom plic, dg. před rokem, pneumonektomie

recidiva v oblasti hilu, nově ložiska v druhé plíci

trakční změny mediastina, útlak bronchů, granulace v hlavním bronchu, paliativní radioterapie

implantace stentu do dýchacích cest



# SITUACE 1: DUŠENÍ A ZÁSTAVA OBĚHU

standardní oddělení

22h 30min

přivolán lékař ARO



# SITUACE 1: DUŠENÍ A ZÁSTAVA OBĚHU

1. jaké máme medicínské možnosti?
2. jaká je právní odpovědnost lékaře? (prodlužovat nebo neprodužovat život?)
3. je možné se na takovou situaci připravovat?



# SITUACE 1: DUŠENÍ A ZÁSTAVA OBĚHU

Resuscitovat

Neresuscitovat



# SITUACE 1: DUŠENÍ A ZÁSTAVA OBĚHU

terminální stadium malignity

cíl ani limitace péče nebyly formulovány

potenciálně odstranitelná příčina zástavy oběhu

Resuscitovat

# SITUACE 1: DUŠENÍ A ZÁSTAVA OBĚHU

příčina

- obturace bronchu, sufokace

výkon

- KPR, ROSC 7min

další péče

- příjem na RES, BSK s odstraněním granulační tkáně, repozice stentů
- úspěšné probuzení a odpojení od UPV



## SITUACE 2: ROZHODOVÁNÍ O DALŠÍ PÉČI

kontext stejný – terminální malignita, významné riziko opakované sufokace, pravděpodobnost dobrého neurologického outcome malá

oš. lékaři nastavují limitaci DNR, DNI + přivolán paliatr

## SITUACE 2: ROZHODOVÁNÍ O DALŠÍ PÉČI

1. Právní perspektiva?
2. Eticky přijatelné?
3. Jaké je vnímání pacienta?

## SITUACE 2: ROZHODOVÁNÍ O DALŠÍ PÉČI

- medicínské alternativy
- psychologická podpora nep psychologem
  
- formulace obav, očekávání a hodnot
- nastavení rozhodování
  
- představení průběhu a výsledku péče v jednotlivých scénářích  
*best – worst – most probable*

## SITUACE 2: ROZHODOVÁNÍ O DALŠÍ PÉČI

preferance pacientky

- porozumění situaci a možnostem
- cíl péče („zvládnutí malých věcí“ doma) a naplnění času s pokročilou malignitou (právní úkony v partnerském vztahu)

postup

- monitorované lůžko do svatby (24 hod)
- nastavení přiměřenosti péče (symptomatická terapie, opakované bronchoskopie pac. nechce, soběstačnost se neobnovuje)



## SITUACE 3: CÍL SE PROMĚŇUJE

- soběstačnost nedosažitelná, závislá na hlubokých odsavech

## SITUACE 3: CÍL SE PROMĚŇUJE

formulace nového cíle (společná rozvaha lékaře a pacientky)

- symptomová terapie až do úrovně paliativní sedace
- bez jakýchkoliv život prodlužujících intervencí
- dokumentace, soulad s rodinou

průběh

- intermitentní sedace, probouzení na návštěvy rodiny
- úmrtí za 20 hodin po rozhodnutí o novém cíli péče



## SITUACE 3: CÍL SE PROMĚŇUJE

1. je zapotřebí k paliativní sedaci souhlas pacienta?
2. jak vnímá úmrtí pacientky v sedaci bez intubace personál / rodina?

# Rozhodování o zdravotní péči v závěru života:

[med.muni.cz/decarel](http://med.muni.cz/decarel)

Rozhodování o zdravotní péči v závěru života (DECAREL), TAČR ÉTA TL02000360

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno



# Videozáznamy z konference

Nové perspektivy v rozhodování o zdravotní péči v závěru života.  
Poznatky, zkušenosti a příklady dobrého rozhodování v závěru života.

Konané 13. června 2022

## ARS – Advance caRe planning and decision making Supportive tool

Podpůrný nástroj při (rozhodování o péči a) plánování péče u pacientů s pokročilým závažným onemocněním

[FORMULÁŘ](#)

[NÁVOD K VYPLNĚNÍ \(.M4A\)](#)

