

# URGENTNÍ A PALIATIVNÍ MEDICÍNA – DVĚ STRANY TÉŽE MINCE?

**JANA ŠEBLOVÁ**

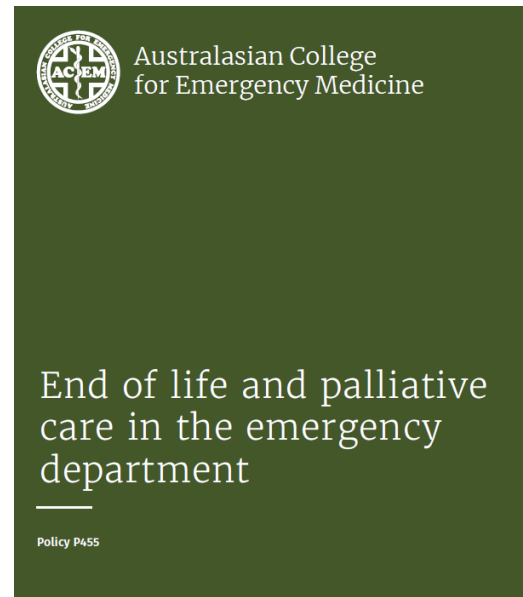
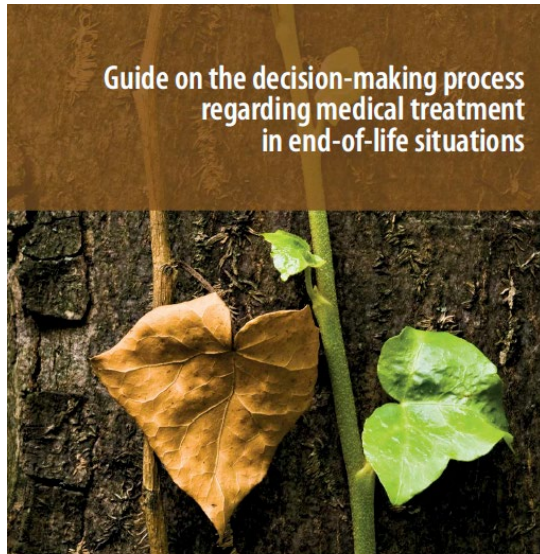
Urgentní příjem ON Kladno, a.s.

Oddělení urgentního příjmu a LSPP  
dětí FN Motol

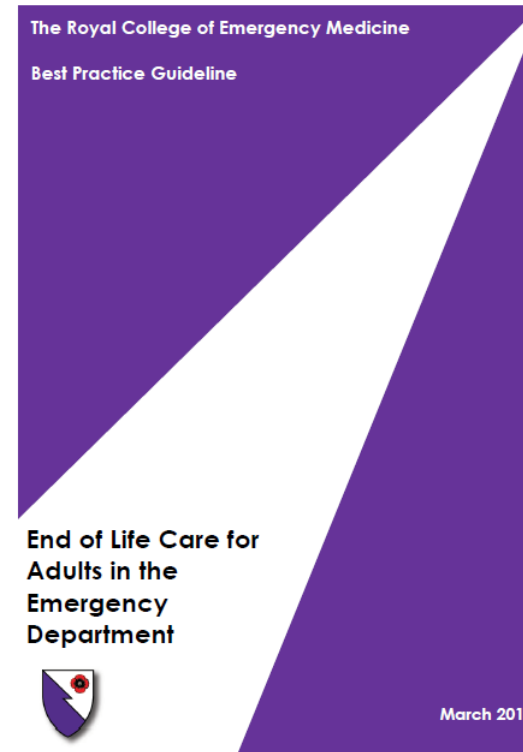
Společnost urgentní medicíny a  
medicíny katastrof ČLS JEP



# CO A JAK DĚLAT, VÍME...



v2.0 May 2020  
acem.org.au



European Recommendations for End-of-Life Care for Adults in Departments of Emergency Medicine

# PALIATIVNÍ PÉČE NEROVNÁ SE ŽÁDNÁ LÉČBA

- **ETICKÉ OTÁZKY**
  - (ne)diskriminace a justice
  - Dysthanázie versus (pasivní) euthanásie nebo iatrogenní poškození
  - Otázky autonomie
- **LÉKAŘSKÉ INDIKACE – KLINIKA/ETIKA**
  - Informovaný souhlas
  - Dříve vyslovená přání
  - Zástupný souhlas
  - Lékař – ve prospěch pacienta
- **PREFERENCE PACIENTŮ A CÍLE LÉČBY**
  - Mladí pacienti a ve středním věku – návrat plného zdraví
  - Starší pacienti – udržet si soběstačnost



# ZHORŠENÍ STAVU, DUŠNOST, BOLESTI, ZVRACENÍ, NEJÍ, NEPIJE....

---

## Par. 2: Základní ustanovení

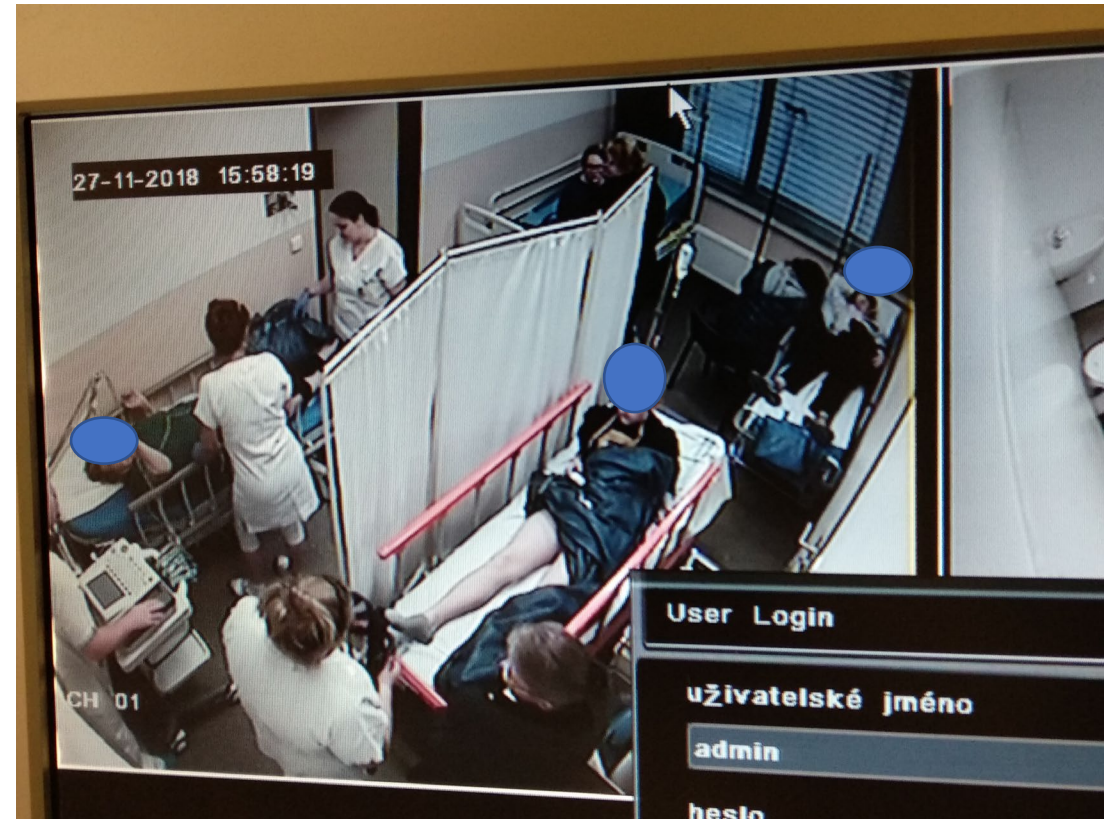
- (1) Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy.... poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče **osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.**

## Par. 3: Vymezení některých pojmů

Pro účely tohoto zákona se rozumí:

- a) závažným postižením zdraví náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které působí prohlubování chorobných změn, jež mohou vést bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby ke vzniku dlouhodobých nebo trvalých následků, **případně až k náhlé smrti, nebo náhle vzniklá intenzivní bolest nebo náhle vzniklé změny chování** a jednání postiženého ohrožující zdraví nebo život jeho samého nebo jiných osob,
- b) přímým ohrožením života náhle vzniklé onemocnění, úraz nebo jiné zhoršení zdravotního stavu, které vede nebo bez neprodleného poskytnutí zdravotnické záchranné služby by mohlo vést k **náhlému selhání některé ze základních životních funkcí lidského organismu...**

# PŘÍJEZD DO SITUACE ODPOLEDNÍHO INTERNÍHO HROMADNÉHO NEŠTĚSTÍ...



# DVĚ SITUACE: JIŽ STANOVENÁ PALIATIVNÍ PÉČE VERSUS NEZNÁMÝ PACIENT

## Z dokumentace vyplývá paliativní péče:

- Ví to rodina?
- Ví to pacient?
- Vědí, co to znamená?
- Mají nějak zajištěnou péči jinou než praktického lékaře a systém urgentní péče?

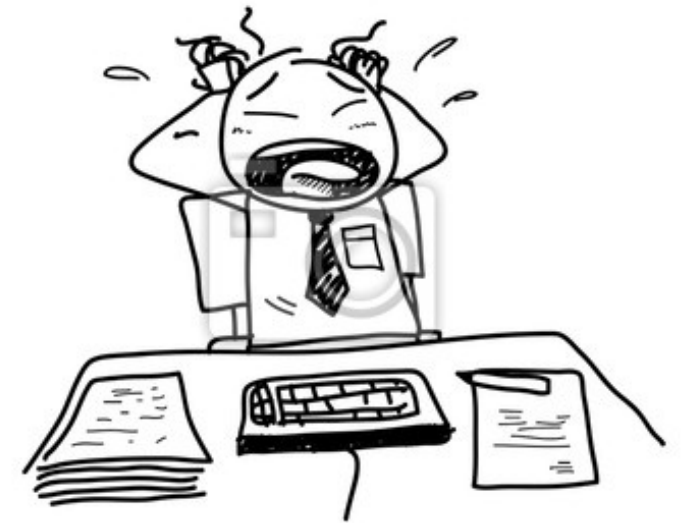
## „Neznámý“ pacient

- Zjišťování informací
  - Rodina
  - Telefony na vyšší pracoviště
- Konzultace dané odbornosti v daném zdravotnickém zařízení
- Společné rozhodování lékařů dotčených specializací



# PALIATIVNÍ SCI-FI V PODMÍNKÁCH MALÉ NEMOCNICE

- Komplexní přístup zaměřený nejen na somatické (a psychické) příznaky, ale i sociální podpora a spirituální péče
- Dostatek času a oddělený prostor pro rozhovor s pacientem a jeho blízkými
- **Schopnost zvládat náročné komunikační situace**
- Týmové rozhodování, rozhodování o (ne)zahájení určité
- Sdílené rozhodování
- Klinický etik, kaplan, (paliativní tým)



# BARIÉRY PALIATIVNÍ PÉČE NA URGENTNÍM PŘÍJMU

- Charakter samotné práce na UP, souběžná péče o více pacientů
- Prostorové uspořádání
- Omezené zdroje – „NEJSOU LIDI“
- Nastavení na záchranu
- Obava ze stížností rodiny při limitaci péče
- Neznalost problematiky nebo přesvědčení, že do urgentní medicíny nepatří jiný přístup než ofenzivní („BOJ O ŽIVOT“)

14—15 ŘÍJEN 2022



**Život  
bez  
bariér**



  
černá louka



# INFORMOVANOST PACIENTŮ I JEJICH RODIN

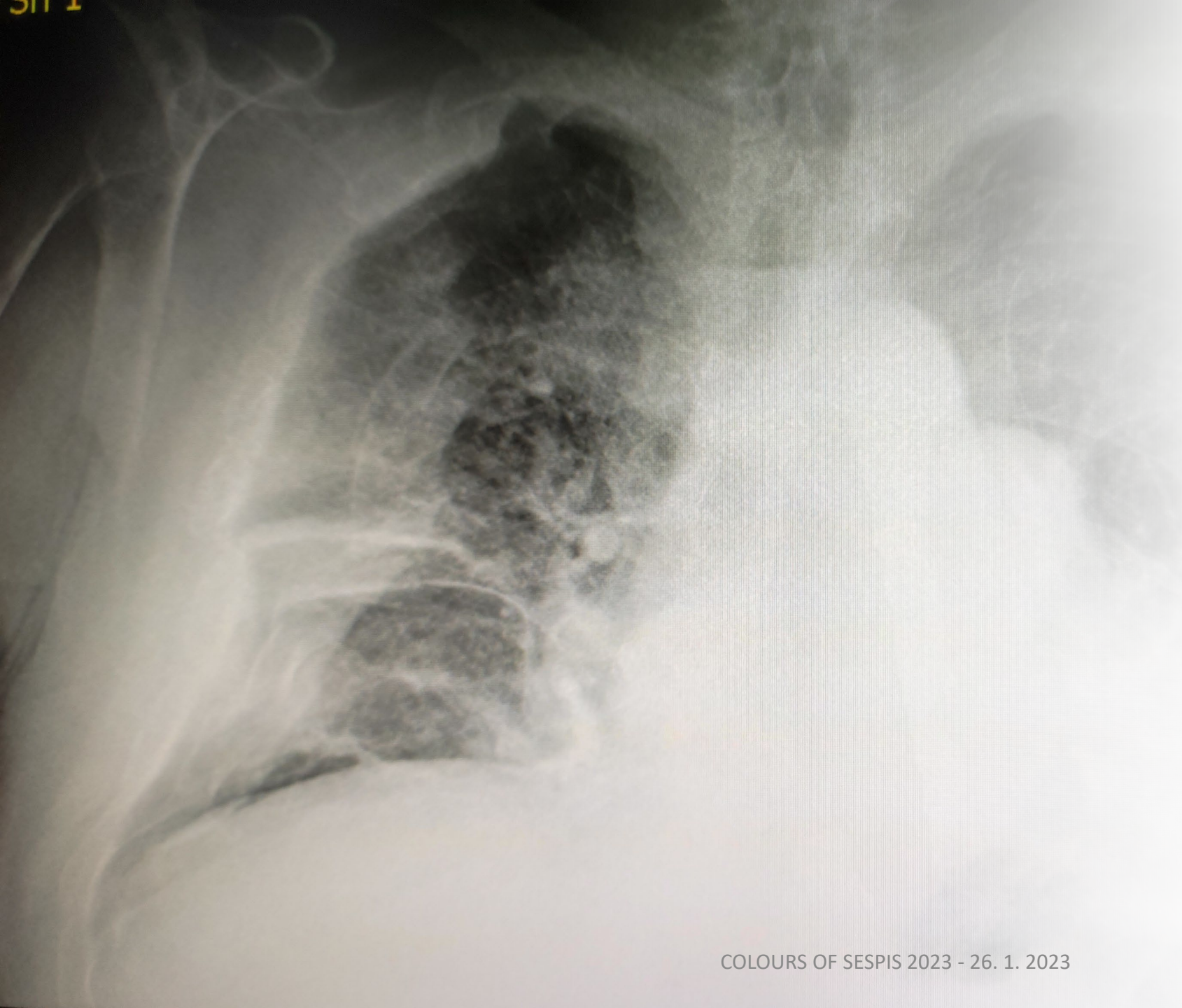
---

- Nešlo by manželce transplantovat ty játra, když v nich má ty metastázy?
- Proč se mamince přitížilo, když byla minulý týden na té Homolce?
- On ale pořád dýchá tak špatně...
- Víte, já maminku léčím homeopatiky...



# MNOHOČETNÝ MYELOM

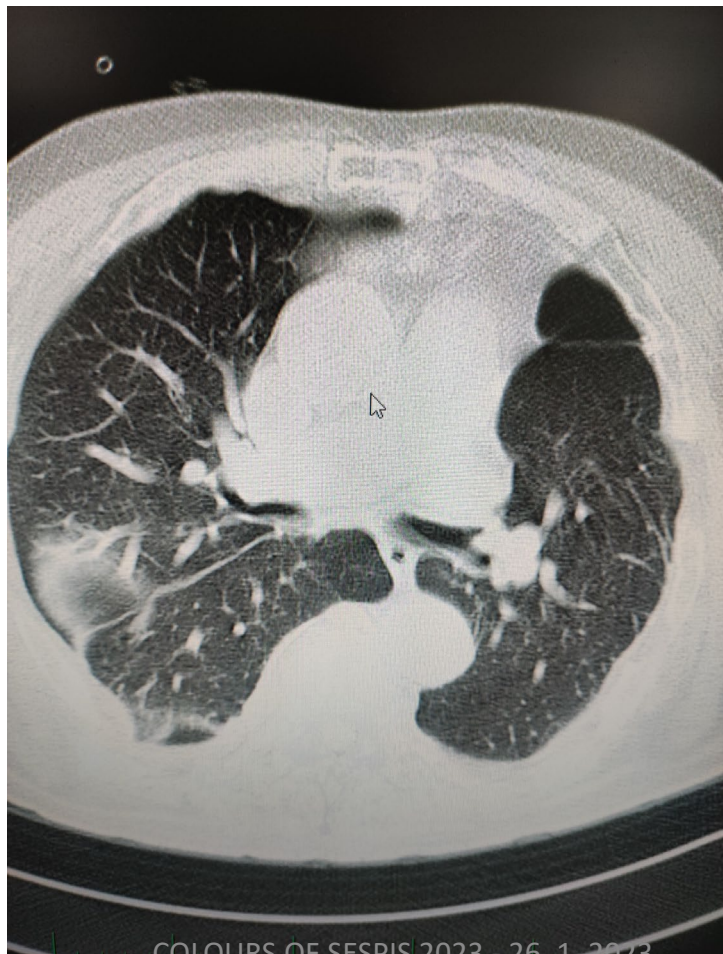
- Pacient přivezen na UP pro dušnost a bolesti – v posledních dnech eskalace obojího, slabost
- OA: před 22 lety ca plic s resekcí, hypertenze, 3 x TEP
- 2 měsíce předtím diagnostikován (měsíc před příjmem potvrzen) mnohočetný myelom IgG lambda – léčen na hematologii nemocnice vyššího typu + v ambulanci bolesti
- Terapie: 2. cyklus CHT (Revlimid) + biologická léčba (Bortezomib) + transdermální fentanylové náplasti + bukální fentanyl při průlomových bolestech
- Obj.: klidová dušnost, f 28/min., 86-95 % s O2 SpO2, hrubé vrzoty a chropy difuzně, tt 37,6 st C
- T: morphin 5 mg s.c., Berodual + Ambrobene v nebulizaci, O2 maskou, rehydratace



# MNOHOČETNÝ MYELOM

- Vpravo čerstvá sériová fraktura žeber s výraznou dislokací úlomků
- Nelze vyloučit i opouzdřený PNO vpravo
- Dilatace srdce doleva
- Rentgenolog doporučuje CT k posouzení rozsahu postižení skeletu a potvrzení či vyloučení pneumothoraxu

Difuzní postižení skeletu, četná osteolytická ložiska, **četné fraktury žeber, některé čerstvé, fraktura sternu s dislokací**, kompresivní fraktury Th11, 12, L1, **nově Th 4-6**, bilaterálně fraktura těla lopatky bez dislokace nebo pouze osteolytická ložiska, fibrotické změny plicní až plicní infiltráty, emfyzem, buly vlevo, susp. drobný výpotek vlevo



# DOPLNĚNÍ KONZILIÍ

- Je protinádorová léčba aktivní nebo paliativní?
- Jaká strategie zajištění ventilace (fraktury hrudního koše, možná i infiltrace)?
- Jakým způsobem zajistit dostatečnou analgezií při nestabilním hrudníku?
- Hematologické konzilium – nelze t.č. uzavřít onemocnění jako terminálně infaustní, byť jsou kostní komplikace závažné a zhoršující prognózu
- Zastropování péče se nejeví jako efektivní





## PŘÍJEM MLADÉHO MUŽE NA URGENTNÍ PŘÍJEM 23 let, základní onemocnění DMO s kvadruparezou, deformity hrudníku, kachexie, svalová slabost

- **NO:** asi 4 dny viróza, léčen doma symptomaticky – antipyretika, antitusika, běžně prodávaná mukolytika – pak volána ZZS
- **A:** DC průchodné, zahleněný
- **B:** df 52/min., zatahuje měkké části, sat. 88 % bez O<sub>2</sub>, bez cyanózy, hrubé expirační vrzoty a vlhké chropy difuzně, hrudník deformovaný gibem
- **C:** AS – ozvy při tachykardii nehodnotitelné, tf 190/min., TK 90/50
- **D:** GCS 415, zornice iso, končetiny spastické, pohybová reakce obtížně hodnotitelná
- **E:** tt 38,7 deformity hrudníku, atrofie svalstva, kůže bez exantému, břicho měkké, bez rezistence, nereaguje bolestivě, DKK bez otoků, ostatní viz výše

# TERAPIE A ROZHODOVÁNÍ O UMÍSTĚNÍ PACIENTA

- **Oxygenoterapie a bronchodilatancia nebulizací**
- **Přístup do oběhu (velmi obtížný)**
- **Mírné zlepšení stavu a parametrů VF:**
  - **tf je 140/min.,**
  - **saturace O<sub>2</sub> 98 %**
  - **pacient začíná odkašlávat**
- **Úroveň další péče?**
  - **Domácí péče**
  - **Standardní oddělení?**
  - **Intenzivní péče?**
- **Způsob ventilace?**
  - **Spontánní ventilace s O<sub>2</sub> maskou/nosními brýlemi**
  - **Neinvazivní ventilace**
  - **Orotracheální intubace a UPV**

# ZNALOSTI A DOVEDNOSTI LÉKAŘE UM V OBLASTI PALIATIVNÍ PÉČE

## OCHOTA KE ZMĚNĚ PARADIGMATU PŘÍSTUPU K URGENTNÍM PŘÍZNAKŮM

---

- **Kontrola symptomů v paliativní péči**
  - analgesie, dušnost, zvracení atd.
- **Posouzení závažnosti, znalost trajektorií nemocí**
- **Schopnost formulace prognózy (alespoň v kontextu léčby na UP), rozhodování o (ne)zahájení určité léčby, o úrovni péče**
- **Týmové rozhodování, zapojení lékařů ostatních odborností**
- **Zvládání komunikačně náročných situací (sdělování špatných zpráv, informování o úmrtí apod.)**
- **Znalost principů plánů péče**
- **Možnosti předání do další specializované péče v daném regionu**
- **Etické principy a právní rámec poskytování péče, zachování důstojnosti pacientů**



**A NA ZÁVĚR:  
KOMUNIKUJME NEJEN S  
PACIENTY A JEJICH  
RODINAMI, ALE I SPOLU  
NAVZÁJEM!**

**DĚKUJI**

---

**seblova.jana@gmail.com**

