

# PALIATIVNÍ MEDICÍNA V INTENZÍVNÍ PÉČI

MUDr. Jana Hruběšová

Oddělení paliativní a podpůrné péče FN Hradec Králové

KARIM FN Hradec Králové

# CÍLE INTENZÍVNÍ MEDICÍNY

- Vítězná
- je vždy zachování života a zdraví pacienta, tj. „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“.
- V případě, kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, diskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb – kvalita života.



# OTÁZKY

- Přiměřená léčba
- Limitace péče
- Zástupné rozhodování
- Kvalita konce života
- Ukončení orgánové podpory
- Komunikace s pacientem a rodinou
  
- Medicína – právo – etika



# REALITA PACIENTŮ - ROZPORY

- **většina pacientů(rodiny) si přeje: udělejte všechno, co lze**
- Většina pacientů si přeje mít konec života a umírání pod kontrolu
- **Většina pacientů chce zemřít doma**
- Většina umírá ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních
- Až 80% úmrtí je predikovatelných
- **Většina pacientů má představy o konci svého života**
- Ale jen minimum z nich o nich hovoří nebo je realizuje nějakou právní formou

# PŘIMĚŘENÁ PÉČE

- **koncept přiměřené péče**
- – „může to fungovat (vést k cíli péče) a pacient to chce
- *Jaká je nabídka – náležitá odborná úroveň*
- *Co to přinese - beneficience*
- *Konám v nejlepším zájmu pacienta?*
- *Je to v souladu s pacientovým přáním*
- *Plán „B“*

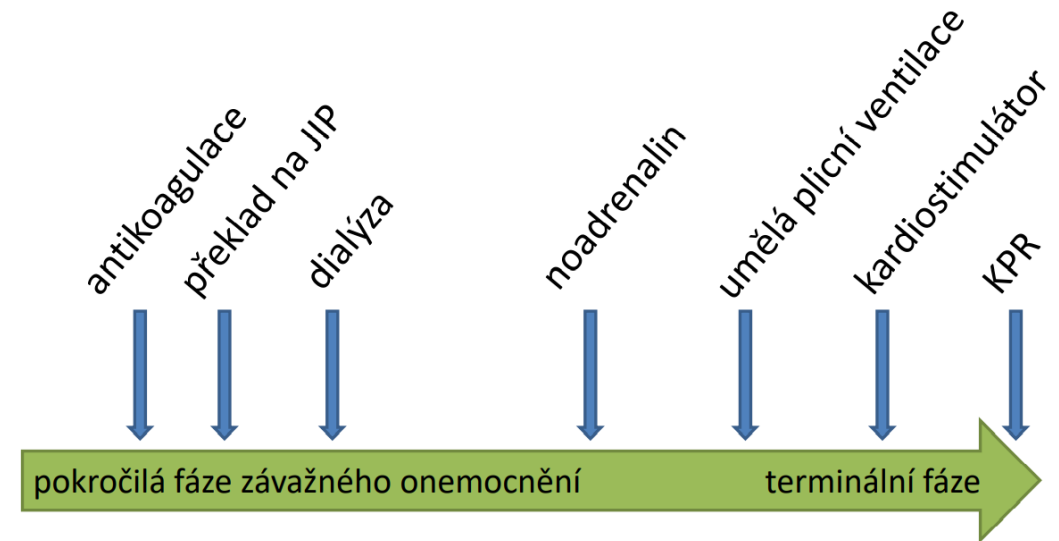
## Přiměřenost péče

přebráno O. Kopecký

		INDIKACE Může být tento postup v dané situaci efektivní?	
		ano	ne
PREFERENCE PACIENTA Je tento postup v souladu s pacientovými preferencemi? Je zátěž, kterou přináší, přijatelná?	ano	PŘIMĚŘENÝ/INDIKOVANÝ	Nepřiměřený/neindikovaný
	ne	Nepřiměřený/neindikovaný	Nepřiměřený/neindikovaný

# LIMITACE PÉČE - OCHRANA

- Informovaný souhlas
- Předem vyslovené přání
- Zástupné rozhodování – nejlepší zájem zastoupeného
- Institut marné léčby( nejistota) x beneficence
- DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.
- dokumentace



# ZÁVĚR ŽIVOTA: ČEHO SE PACIENTI NEJVÍCE OBÁVAJÍ

• Ztráta důstojnosti	47%
• <b>Bolest</b>	41%
• Odloučení od blízkých	28%
• Osamocenosť	21%
• Psychické strádání	15%
• Co bude po smrti	13%
• Něčeho jiného	3%
• Ničeho se nebojím	6%
• Nevím	10%



## • Fyzické strádání

- 
- Funkční schopnost
- Únava
- spánek, odpočinek
- Nausea, nechůť k jídlu

## • Sociální strádání

- závislost na péči
- Role a vztahy
- city/sexuální funkce
- vzhled

NEVYLÉČITELNÉ  
ONEMOCNĚNÍ

PAIN

NEPOHODA  
DISTRES

## Psychické strádání

anxieta, deprese  
štěstí, obavy, strádání  
požitek, pohoda  
pozornost, kognice

## Spirituální strádání

smysl nemoci, bolesti  
religiosita  
transcendence



# KVALITA KONCE ŽIVOTA

- Kontrola symptomů
- Příprava na to , co přijde
- Kontakt s rodinou
- Sociální a spirituální přesah

# UKONČENÍ ORGÁNOVÉ PODPORY

- Doctors must not kill
- Ponechat zemřít x způsobit smrt – etika, právo – úmysl (intence)
- Terminální extubace
- Terminální sedace x přijatelný dyskomfort
- Princip dvojího efektu – intence lékaře
  
- Komunikace
- Týmové rozhodování, týmová spolupráce
- Příprava

# KOMUNIKACE

- Klíčový nástroj
- Komunikace cílů a plánů péče
- Sdělování závažných zpráv
- Zvládání emocí
  
- Místo – čas – pravidla - sdílení
  
- Trénink dovedností

# ZÁVĚR

- Paliativní péče je součástí systému zdravotní péče
- Využití principů PP přináší další rozměr do intenzivní péče
- Včasné zahájení paliativní péče prokazatelně zlepšuje kvalitu života nemocných a může prodloužit dobu přežití pacientů s chronickým nevléčitelným onemocněním
- Důstojné umírání může být také jedním z výsledků kvalitní intenzivní péče