



Dříve vyslovené přání- forma limitace péče na NIP

MUDr. Kočendová Alena

ARIM NIP KNTB a.s. Zlín

Paliativní tým

2

Úmrtí na ICU následuje většinou po rozhodnutí nerozšiřovat nebo omezit léčbu na základě preferencí pacienta nebo z důvodu neprospěšné léčby- **limitace péče**.

2024	NIP	DIOP
Počet lůžek/průměrná doba hospitalizace	10 / 30	12 /60
Hospitalizovaní 2024	138	84
Zemřelí	22	25
Limitace péče	18	25

Limitace péče

- Komunikace **plánu péče** s pacientem, respektující hodnoty pacienta
- Na základě konsenzu ošetřujícího týmu u pacienta, který není schopen vyjádřit své přání ,pacient s poruchou vědomí /Doporučení představenstva ČLK č.1/2010/
- **Zástupné rozhodování** -Pokud se člověk dostane do stavu, kdy se nemůže vyjádřit k poskytované zdravotní péči, mohou za něj rozhodovat jiné osoby v rámci tzv. zástupného rozhodování. Rozhodnutí zástupce by přitom vždy měla vycházet z toho, **co by si přál pacient**, kdyby se k péči mohl vyjádřit, nikoliv z toho, co si přeje jeho blízcí., osoba blízká, opatrovník
- Na základě **Dříve vysloveného přání** – v nemocnici, v domácím prostředí /Zákon o zdravotních službách č.372/2011Sb.paragraf 36/ novela **č.290/2025 sb**

Důležité momenty při limitaci péče

- **Přiměřenost péče**- medicínská rozvaha - zhodnocení aktuálního stavu, prognózy , stanovení efektivního léčebného postupu-intenzivní x paliativní
- **Komunikace** medicínského rozhodnutí- komunikace v týmu , s pacientem, s rodinou, očekávání, nejistoty, naděje i obavy, porozumění pacienta/rodiny , stanovením cíle léčby a plánu péče
- **Respekt k autonomii** je možnost, aby každý našel svou vlastní cestu k zacházení s nemocí, utrpením a umíráním. I když **ve finální fázi nemoci mohou mít za přímý následek úmrtí pacienta**
- **Kvalita života** -Na základě jakých východisek lze považovat kvalitu života za nedostatečnou u pacienta, který si nemůže vytvořit nebo nemůže vyjádřit svůj názor? Jaké předsudky v hodnocení kvality života může mít poskytovatel péče?

Dříve vyslovené přání - DVP

- Bude brán zřetel na DVP pacienta ohledně lékařského zákroku, pokud pacient v době zákroku není ve stavu, kdy může vyjádřit své přání
- Právní náležitosti DVP v platnosti od 1.4..2012 - Zákon o zdravotních službách č.372/2011Sb.paragraf 36/-novela **č.290/2025 sb.- každý ošetřující lékař s odbornou specializací- nemocniční lékař, možno uložit elektronicky , připojení dokumentu do centrálního registru DVP-bude součástí elektronické zdravot. dokumentace**
- www.cestadomu.cz/ke-stazeni.html
- www.umirani.cz



Co je důležité při psaní DVP

- Informace o onemocnění , možnostech léčby, péče, prognóze, porozumění – posouzení rozhodovacích kapacit
- Po úvodním rozhovoru nechat pacientovi **čas na rozmyšlenou**. /pacientovi i rodině dopřát prostor pro vyjasnění toho, co je pro něj důležité /
- Otevírá prostor pro otevřený **rozhovor v rámci rodiny** pacienta. Může alespoň částečně předejít nepříjemným překvapením a nedorozuměním při rozhodování o budoucí péči o blízkého.
- Lékař sám přitom může rodinu pacienta o jeho rozhodnutích informovat pouze s jeho předchozím a výslovným souhlasem pacienta.
- Výstupem diskuse pacienta s lékařem by mohl být **strukturovaný, jasný a přehledný text**, ze kterého bude patrné, v jaké situaci má být dříve vyslovené přání zohledněno a co přesně pacient odmítá nebo co si pro sebe v té situaci přeje.

Co má DVP obsahovat

- **Identifikace** pacienta
- Pro jaké situace je DVP vydefinováno-**Vyjádření pacietova přání ohledně zdravotní péče**
- Souhlas s poskytovanou vydefinovanou péčí- **požadovaná**, s jakou péčí pacient nesouhlasí- **odmítá**
- **Poučení lékařem** o důsledcích rozhodnutí-lékař se specializovanou způsobností
- **Osoba blízká/zástupné rozhodování**/, která může rozhodovat o zdravotní péči, pokud by nastaly nepředvídané situace nebo pochybnosti o aplikovatelnosti DVP
- **Platnost DVP**, kde je uloženo/PL a místa, která si pac.zvolí/, od 2026 v centrálním registru DVP, elektronické zdrav. dokumentaci
- **Podpisy**/notářsky ověřený/ ev. dva svědci

- Přání musí být v písemné podobě a opatřeno **úředně ověřeným podpisem pacienta, poučením lékaře**, který DVP s pacientem sepisuje/PL nebo lékař odborné ambulance, lékař se specializov.zpusobilostí/
- DVP **při přijetí k hospitalizaci do zdravotnického zařízení nebo kdykoli v průběhu hospitalizace** a to pro poskytování zdravotních služeb zajišťovaných tímto poskytovatelem. Přání je uvedeno **do zdravotnické dokumentace s podpisy pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka**
- **Od 2026 bude možné zavedení do elektronické zdravotnické dokumentace a centrálního registru DVP**

Petr

Pacient s myelopatií C2-C7, kvadruplegie, porucha hybnosti končetin, pacient plně při vědomí, komunikující, depresivní, total pain

/1951-2024/

- **DVP v nemocnici- formulář**
- Total pain, existencionální utrpení
- Žádost o eutanazii
- Úmrtí v nemocnici

- 4/2024 –spondylodyscitida, kvadraparesa, porucha cití Th1, podezření na ischemii míchy, MR uzávěr a.vertebralis l. sin, provedena laminektomie
- 5/2024-ARIM TS, UPV, přeložen na NIP- opakované kontroly NCH, RHB, snaho o weaning, ATBterapie, tlumení bolesti, podpora psychologem, zavedena antidepressivní terapie, Total pain, rodina neschopna zajistit DUVP, ale podporující, žádost o eutanazii, 24.7. podepsáno DVP.
- 8/2024 převeden na NVP- následná ventilační péče, podpora psychologa, kaplana, kontroly psychiatrem. Opakovaně 1-2 denní analgosedace-Total pain
- 7.12. 2024 sopor, bradykardie, nasazena paliativní analgosedace se souhlasem pacienta, kontaktována rodina, umožněno doprovázení pacienta.
- 9.12.2024- exitus letalis, umožněno rozloučení rodině/sestra a synovec/

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

učiněné pacientem při přijetí do péče nebo v průběhu hospitalizace
v Krajské nemocnici T. Bati, a. s.

v souladu s § 36 odst. 4 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotnických službách a jejich poskytování

Pacient(ka) – jméno a příjmení: <i>PETR</i>	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacienta: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě a možných následcích odmítnutí potřebných zdravotních služeb pro zdraví pacienta,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav,
- léčebném režimu a preventivních opatření, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb.
- záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

PROHLÁŠENÍ PACIENTA:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu.

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ:

Pro případ, kdy bych se dostal(a) do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí,

a) dávám souhlas, aby mi byly poskytnuty tyto zdravotní služby:

*PRACOVAT V UMĚLE PŘÍMÉ VENTILACI, PETE S PSYCHIKOU DISKOMPART,
LEŽET BOKEM A ZACHYTNOUT PODPORU KATECHOLAMINŮ POCES Z HOSPITALIZACE*

b) přestože jsem byl řádně a opakovaně seznámen s údaji o mém zdravotním a potřebných službách, možných následcích jejich odmítnutí pro mé zdraví a těmto jsem po vysvětlení lékařem rozuměl s tím, že jsem měl možnost klást mu doplňující otázky, které mi byly lékařem zcela zodpovězeny, vyslovuji nesouhlas s těmito pro mě potřebnými zdravotními službami:

Sample Footer Text

*KARDIOVASCULÁRNÍ RESUSITACE, ANALÝZA PODPORA ÚBĚHU KATECHOLAMINŮ,
NEODSÍROVÁNÍ ATB TERAPIE -*

Poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí:

(Zde lékařem podrobně uvést jednotlivé důsledky, včetně rizika případného úmrtí)

*PACIENT BYL OPAKOVANĚ POUČEN, ŽE ODVITNUTÍ ŽIVOTI PŘEDSTAVUJÍ VŠECH POSTUPŮ
JAKO JE RESUSITACE, ANALÝZA, KATECHOLAMINOVÁ PODPORA, ATB TERAPIE
MŮŽE VEST KE ZTRACENÍ ŽIVOTA A ŠPACÍ.
PACIENT SI PŘEŽE HEDRÁNSKÉ POSTUPY, KTERÉ ZRAVÍJÍ ÚTRPĚNÍ, BŮHESIT.
PACIENT NEPŘÍM ŽÁDNOU BYCH PODPORU, JE SCHOPEN ROZHOVDNUT*

Datum	Hodina	Podpis pacienta(ky) / nebo zákonného zástupce (opatrovníka)
<i>24.7.2024</i>	<i>15⁰⁰</i>	

Jméno, příjmení lékaře(řky),	Podpis lékaře(řky)

Pokud se pacient(ka) nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacient(ka) nemohl(a) podepsat:

PACIENT S TRANSVERZÁLNÍ MÍŠNÍ LEZÍ, KVADRUPLEGIE

Jak pacient(ka) projevil(a) svou vůli:

PODĚKVUTÍM HLAVY, VERBÁLNĚ SOUHLASÍ

Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum:	Hodina
		<i>24.7.2024</i>	<i>15⁰⁰</i>

David

- Duchennova svalová dystrofie- /1990-2024/
- DVP -propuštění domů
- Přemýšlení DVP, o euthanazii- viz Blog

Vím, že jednou u mě může dojít k selhání srdce, jelikož, jak mi bylo řečeno, pracuje pouze na 30 %. Moje maminka má naštěstí na celou věc stejný názor, takže mě v tomto podpořila.



Pacient s Duchennovou svalovou dystrofií s těžkou chabou kvadraparezou/ minimální hybnost zachována pouze na akrech HKK, povšechné svalové kontraktury, kardiální selhání, plně orientovaný, komunikující.

- 2013- hospitalizace na plicním odd . Pro aspiraci- zavedení PEGu, napojen na NIV-indikována přetlaková terapie
- 2021- návštěva v domácím prostředí, přenastavení NIV, pacient sám chce hovořit o zavedení TSK a DVP
- 2023- přijat k zavedení TSK , zajištění DUVP- hospitalizace na neurologii a NIPu, sepsání DVP, propuštění do domácího prostředí
- 2024 červen.- akutní infarkt myokardu, nehospitalizovaný, v péči MSPP
- 2024- září umírá v domácím prostředí s podporou MSPP /současně po celou dobu zajišťoval 925/

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný David

pro případ, že bych se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující dříve vyslovené přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:

Článek I. Pro případ, že

1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý na dopomoci jiné osoby
2. se budu nacházet v terminální fázi nevléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení apod., souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče: tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, a tuto péči požaduji, a nesouhlasím s péčí : zahájení oživování v případě zástavy srdce



Článek II. Součástí tohoto dříve vysloveného přání je i písemné poučení mým lékařem v oboru Paliativní medicína , MUDr.Alena Kočendová, o důsledcích mého rozhodnutí.

Článek III. S tímto mým dříve vysloveným přáním byla seznámena matka Dagmar , která je plně informována o mých životních postojích podstatných pro výklad mého dříve vysloveného přání. Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém dříve vysloveném přání či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto dříve vysloveného přání, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval o této péči v intencích tohoto mého dříve vysloveného přání matka Dagmar

Článek IV. Toto dříve vyslovené přání platí od 6.4.2023. a bylo sepsáno v 3 vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace a zbylá jsou uložena

V e Zlíně , dne 6.4.2023

(ověřený podpis)
.....

svědek (vč. identifikačních údajů) svědek (vč. identifikačních údajů)

Hlavou mi proběhla dokonce i myšlenka eutanázie, která u nás v ČR není povolena, což samozřejmě vím. Je tu ovšem povoleno něco jiného. Jedná se o tzv. **Dříve vyslovené přání**. Poradili jsme se s paní doktorkou, jak máme postupovat, kdybych si chtěl něco takového vyřídit. Je k tomu potřeba notář, pacientův souhlas a dva nestraní svědci, což nesmí být nikdo z rodiny. O co se vlastně jedná? **Pokud pacient ví, že u jeho zdravotního stavu už není možnost léčby, má právo se rozhodnout, jak mají lékaři v takovém případě postupovat, např. že si pacient nepřeje být resuscitován.** Možná si říkáte, proč bych něco takového chtěl. Když se nad tím zamyslíte, asi nikdo z nás by nechtěl skončit v nemocnici třeba v několika měsíčním kómatu bez možnosti návratu zpět do normálního života. Právě tomuto se chci za každou cenu vyhnout. **Vím, že jednou u mě může dojít k selhání srdce**, jelikož, jak mi bylo řečeno, pracuje pouze na 30 %. **Moje maminka má naštěstí na celou věc stejný názor**, takže mě v tomto

podpořila. Zdroj: <https://blog.idnes.cz/kalcik/novy-nadech-do-zivota.Bg23050397>



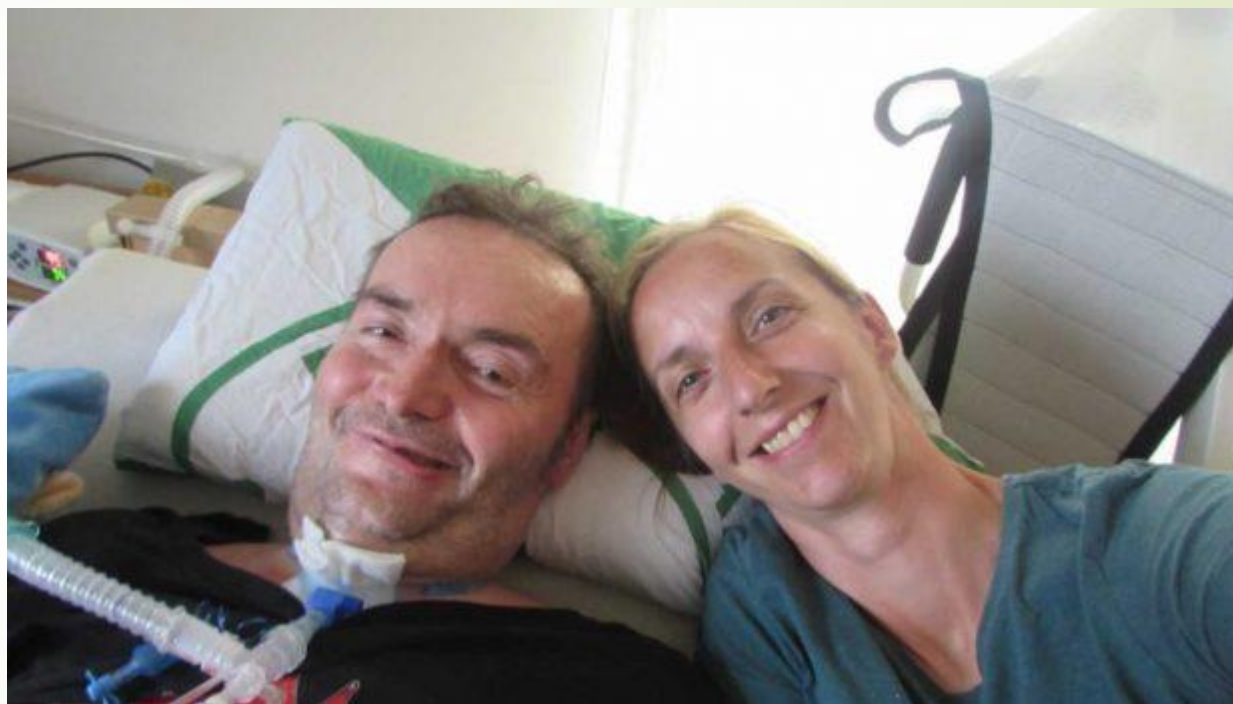
U nás v České republice je možné si vyřídit **tzv. Dříve vyslovené přání**, o kterém jsem psal v předešlém článku. To je fajn, ale stále si myslím, že je to málo, pokud se tady bavíme o moderní medicíně.

Myslel jsem, že nikdy o eutanazii nebudu přemýšlet, ale po tom, co se mi přihodilo 8. 6. 2024 v sobotu o půl jedné ráno, kdy jsem měl infarkt, k tomu mám jisté důvody. Bylo to opravdu hodně nepříjemné. Divně mi křuplo na hrudníku a píchlo u srdce, **takové bolesti jsem ještě nezažil. Na druhý den jsme museli zavolat sestřičku Magdu z PAHOPu.** Po domluvě s paní doktorkou jsem dostal morfin, po kterém se mi ulevilo. Po tom všem u mě došlo k razantnímu zhoršení zdravotního stavu. Každý den musím 4x denně inhalovat, když se mi začne špatně dýchat. K tomu ještě беру morfin právě na srdce a dýchání, tohle mě drží při životě každý den. Jsem velký bojovník, s maminkou děláme všechno proto, abych na světě byl co nejdéle, i když je to pro nás fakt náročné. Nejvíce co mě stále žene dopředu je, **že moje sestřička Simonka čeká v září miminko malého Adámka na kterého se opravdu moc těším a chtěl bych ho vidět.**

Zdroj: <https://blog.idnes.cz/kalcik/zivot-s-tracheostomii-david-a-golias.Bg24080550>

Petr

- ALS /1970/
- **DVP – odmítnutí sepsání ?**
- Kvalita života



Navzdory nemoci jsem šťastný chlap

2011 –ALS -Klinicky smíšená kvadruplegie, anartrie, dorozumívá pomocí čtecího zařízení, dysfagie PEG, závislost na ventilátoru ,DUPV

Žije doma s manželkou a třemi dětmi

- 2016- PEG , započata komunikace s lékařem NIP stran zavedení TSK a DUPV
- 2017 – hospitalizovaný-neurologie, NIP-akutní respirační selhání, tracheostomie, UPV, DUPV, PEG.
- 2018- hospitalizace na NIPu Zlín, zhoršené dýchání, fluidothorax, snaha o komunikaci DVP- pacient si nepřeje sepsání .
- 2020- FiSi s ROK, spontánní verze
- 2021-2024-opakované hospitalizace na NIPu/spíše respiračního charakteru/
- 5/2025- hospitalizace na NIPu-pacient sám žádá o komunikaci DVP

Staráte se o manžela se stejnou nemocí 10 let. Vás během té doby nenapadlo přemýšlet nad možností eutanazie?

Mariana Zedníková: K tomu by se měl vyjádřit manžel. Já jsem nad touto variantou neuvažovala, protože nemoc sama o sobě může nabrat rychlý konec, a když člověk chce zemřít, může v klidu zemřít doma. **U nemoci ALS jsou takové dva zlomové body, o kterých se mluví v lékařském prostředí.**

V nemocnici po nás **chtějí něco, čemu se říká dříve vyslovené přání** – to znamená, že si pacient v nemocnici řekne, co chce a co nechce. Musí to stvrdit se svědky. A to je po nás neustále vyžadováno při každé návštěvě, **ač se tomu bráníme.**

Druhým momentem je, kdy už tracheostomii zavedenou má, tak po nás v nemocnici chtějí, abychom **skrze to dříve vyslovené přání řekli, zda chce resuscitovat**. Protože takové stavy má manžel i doma, že se mu špatně dýchá a může dojít k selhání srdce. To je tedy druhý zlomový bod.

Ale my jsme se rozhodli, **že nic takového sepisovat nebudeme, a prostě až to přijde, tak to přijde**.

Petr Zedník v chatu: Dá se žít i šťastný život. Tak určitě mě to napadlo (možnost eutanazie), ale rodina mě drží nad vodou a jsem **navzdory nemoci šťastný chlap**. Nyní nechci vůbec přemýšlet nad dobrovolným odchodem, chci tu s nimi být co nejdéle.

https://www.irozhlas.cz/zivotni-styl/zdravi/nemoc-als-pacient-10-let-pece-pomucky-asistovana-sebevrazda-eutanazie-spolek_2108010500_aur



**Ale mě prostě stále baví žít, navzdory nemoci.
Láska rodiny především.**

Take home message

- Autonomie pacienta
- DVP jako možnost limitace péče- nebát se komunikovat, komunikace plánu péče
- Posuzování kvality života z pohledu pacienta



Děkuji za pozornost

Posuzování rozhodovací kapacity

- neexistuje žádný nástroj, který by posuzování rozhodovací kapacity systematizoval a standardizoval.
- CURVE
- Vycházet lze v tomto ohledu z dokumentu Rady Evropy *Průvodce procesem rozhodování pro medicínský postup v situacích na konci života*, jenž pro posuzování způsobilosti pacienta rozhodovat o poskytované zdravotní péči doporučuje zaměřit se na zhodnocení jeho schopností v následujících oblastech:
 - schopnost porozumění sdělovaným informacím;
 - schopnost se ve vlastní situaci zorientovat a vyhodnotit možnosti ve vztahu k vlastnímu hodnotovému nastavení;
 - schopnost zvážit rizika a přínos nabízených možností;
 - schopnost své rozhodnutí vyjádřit a odůvodnit.

Důležité momenty při limitaci péče

Autonomie

- **Informovaný souhlas** (rozhodnutí svobodné, informované a autonomní).
- **Pacient má právo na názor** a ten má být, pokud to není v rozporu se zákonem, zohledněn při rozhodování o každém diagnostickém a léčebném zákroku
- **Právo na sebeurčení** odvozeno z lidských práv a vázáno zejména na důstojnost a svobodu člověka.
- **Respekt k autonomii** je možnost, aby každý našel svou vlastní cestu k zacházení s nemocí, utrpením a umíráním. I když **ve finální fázi nemoci mohou mít za přímý následek úmrtí** pacienta
- Je to právo **odmítnout zásah do vlastní integrity**

Kvalita života -Na základě jakých východisek lze považovat kvalitu života za nedostatečnou u pacienta, který si nemůže vytvořit nebo nemůže vyjádřit svůj názor? Jaké předsudky v hodnocení kvality života může mít poskytovatel péče?

Přiměřenost péče- medicínská rozvaha , zhodnocení aktuálního stavu, prognózy , stanovení efektivního léčebného postupu-intenzivní x paliativní

Komunikace medicínského rozhodnutí- komunikace v týmu , s pacientem, s rodinou, očekávání, nejistoty, naděje i obavy, porozumění pacienta/rodiny , stanovením cíle léčby a plánu péče

LIMITACE PĚČE

