

Etické aspekty urgentní péče u paliativních pacientů

Marek Sochor

Práce s paliativními pacienty na UP

- **Identifikace paliativních pacientů – prognóza – kdy, kdo, jak**
- **Etika** rozhodování na UP – **medicínská, patientská (hodnotová)**
- **Nezahajování/ukončování** život udržující terapie – **odlišné vnímání pacienty a blízkými**
- **Komunikace** – sdělování závažných zpráv ve specifickém prostředí
- Definovat reálné cíle péče, preference, možnosti léčby symptomů – **paliativní plán péče**
- Dokumentování plánu paliativní péče – **kontinuita péče**, forenzní
- **Organizace a správné nastavení systému péče o paliativní pacienty**
- Gage CH. BMJ Open 2023

Fakta o rozhodování na UP

- Časná integrace PP na UP je zásadní pro správné nastavení odpovídajících cílů péče – pozitivně ovlivňuje kvalitu života pacientů a blízkých
- **Rezignování UP na tuto roli** – zahájení často zbytných a částečně nevratných a potenciálně poškozujících diagnostických a léčebných postupů
 - **potlačuje autonomii a paliativní potřeby pacienta**
- UP je významný v identifikaci paliativních pac. – limitace léčby x léčba dle preferencí pacienta (**medicína a hodnoty**)
 - **ne každý pokročile nemocný si „přichází“ pro život prodlužující léčbu**
- George N. Acute Med Surg 2020, Metaxa V. Intensiv Care Med 2021, Choare S. Palliat Med 2018, Grudzen CR. Acad Emerg Med 2020, Samaras N. Ann Emerg Med 2020, Kirkland SW. Acad Emerg Med 2022, Wang DH. J Palliat Med 2021

Kdo je to paliativní pacient na UP

- **Chronická orgánová selhání**

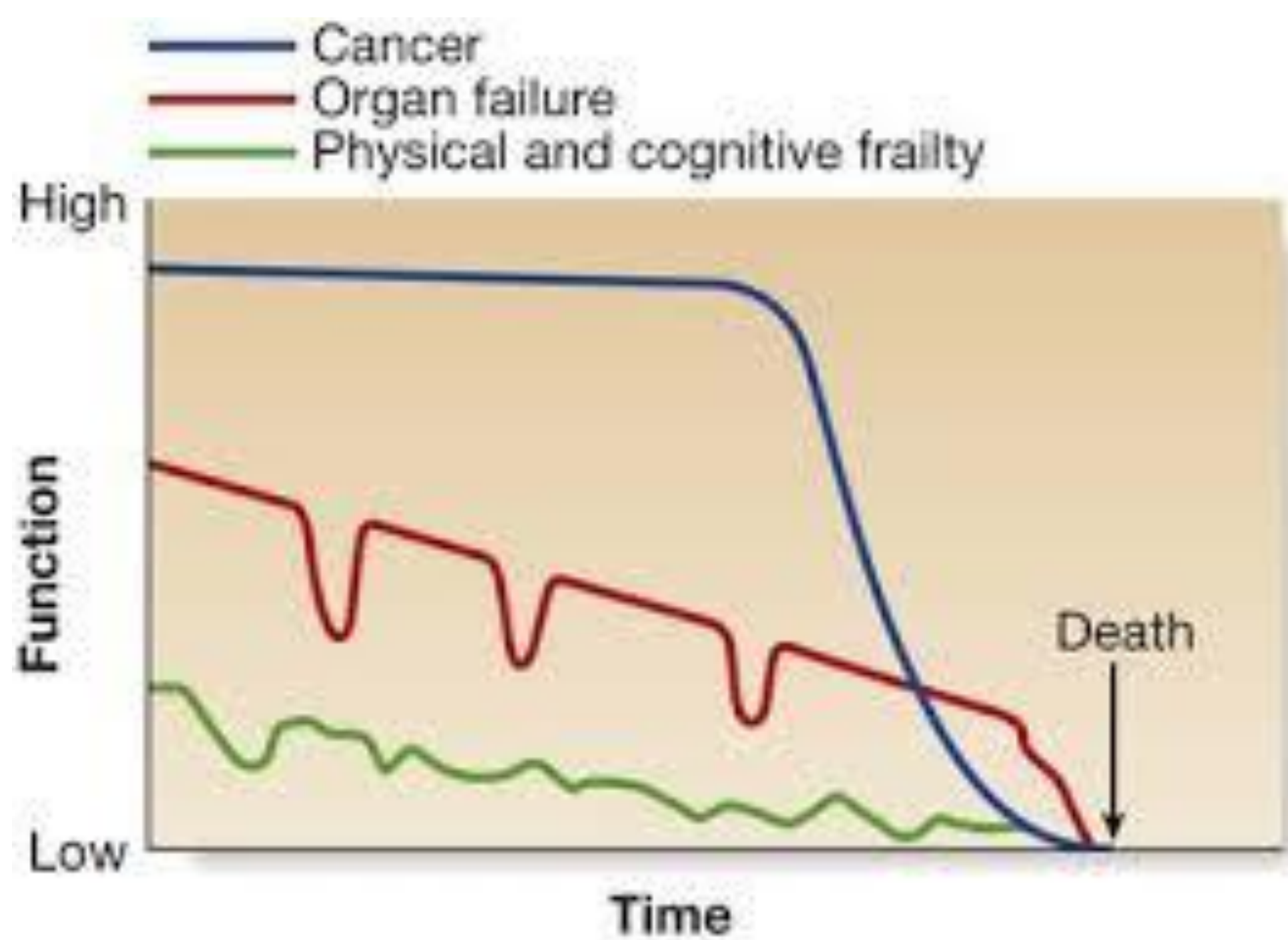
- Určení konečné fáze nemoci komplikované
- Časté akutní exacerbace s návratem pod předchozí funkční stav
- **Zkracují se intervaly – prohlubuje se závislost**

- **Pacienti s nádory - paliativní léčba versus péče**

- Paliativní léčba může prodlužovat život o roky v dobré kvalitě
- Moderní léčba generuje život ohrožující komplikace u pacientů s prognózou v letech

- **Frailty syndrom** – pomalý neodhadnutelný pokles již tak špatného stavu + akutní stavy

- 75% pac. > 65, 20% hospicových pacientů a 81% pacientů s nádory navštíví UP **v posledním půlroce života – až polovina je hospitalizována**



Lékařské etika – pomezí medicíny a hodnotových témat

- **Autonomie – nejvyšší priorita** – sdílené rozhodování, rozhodování v pacientově nejlepším zájmu
- **Beneficence vs. nonmaleficence** – maximalizovat zisky a vyhnout se léčbě, která nemá rozumný předpoklad naděje na úspěch
 - Co je úspěch v PP? Sdělí nám to pacient? Často rozpor i přes dobrý záměr
- **DDE – double doctrine effect** – některé postupy, které mohou urychlit umírání jsou ospravedlnitelné, pokud je jejich pozitivní efekt převažující a základní úvaha je úleva – **opioidy při dušnosti a bolesti, paliativní sedace při refrakterních symptomech**
- **Nezahajování/ukončování má stejnou váhu a je ospravedlnitelné, pokud zátěž převažuje dobro**
- **Spravedlnost a proporcionalita** - všechny úrovně zdravotní péče mají být rozdělovány spravedlivě
 - Komplikované v situacích přetížení zdravotního systému – hromadná neštěstí, pandemie

Sdílené rozhodování – respekt k autonomii

- Cílem je zvýšit informovanost, porozumění nemoci, rozhodování, spokojenost, dodržování léčby, snížit úzkost a nejistotu
- Aktivní pacient – **pacient je expert na svůj život** – hodnoty a preference
- **Podpora rodiny pacienta při limitaci**: důvěra, empatie, porozumění – efektivní komunikace (viz ÚS 7/2023)
- Zásadní je srozumitelně vysvětlit dosažitelné možnosti – definovat proaktivně – **co můžeme smysluplně nabídnout**
- **Konflikt v rozhodovacím procesu nemusí znamenat špatnou komunikaci, ale nepřijetí závažné zprávy o limitaci a prognóze**

Fakta o limitaci péče na UP

- Zaměření UP na **život zachraňující a udržující postupy**
- Faktor časové tísně a aktuální provoz – **prostor pro hodnoty a cíle pacienta**
- Neznalost pacientů a **chybění dlouhodobého vztahu a důvěry**
- **Diagnostická a prognostická nejistota** v rámci pokročilého onemocnění
- **Nedostatek zkušeností s komunikací** v rámci pokročilých stavů
- **Rovnováha mezi úlevou od utrpení při zachování autonomie a vyloučení zatěžujících intervencí**
- Grudzen CR, JAMA Oncol 2016, Krajnc M. BMC Palliat Care 2025

Rozhodování v rámci limitace péče na UP

- Akutní stav a možnosti jeho řešení
- Pokročilost základního terminálního onemocnění
- Komorbidity a jejich vliv na celkové zdraví
- Funkční stav a skóre křehkosti
- Předpokládaná prognóza

- = **Medicínské faktory rozhodování – beneficence vs. nonmaleficence**

- **Přání a hodnoty pacienta – cíle a plán péče – pravidlo autonomie**

- **Kvalita života po intenzivní péči** – Co je pro vás přijatelná kvalita života ve srovnání s předchozím stavem?

Screening paliativních potřeb na UP

- **Surprise question**
- The **P**alliative **C**are and **R**apid **E**mergency **S**creening (**P-CaRES**)
- The **S**creening for **P**alliative **n**Eeds in the **E**mergency **D**epartment (**SPEED**)
- **Vysoce citlivé nástroje na orientační zhodnocení prognózy – vhodné pro UP**
- **Hlubší zhodnocení symptomů vyžaduje další nástroje – časově náročné**

Beneficence vs. nonmaleficence

Algoritmus pro stanovení pravděpodobnosti úspěchu terapie u daného pacienta

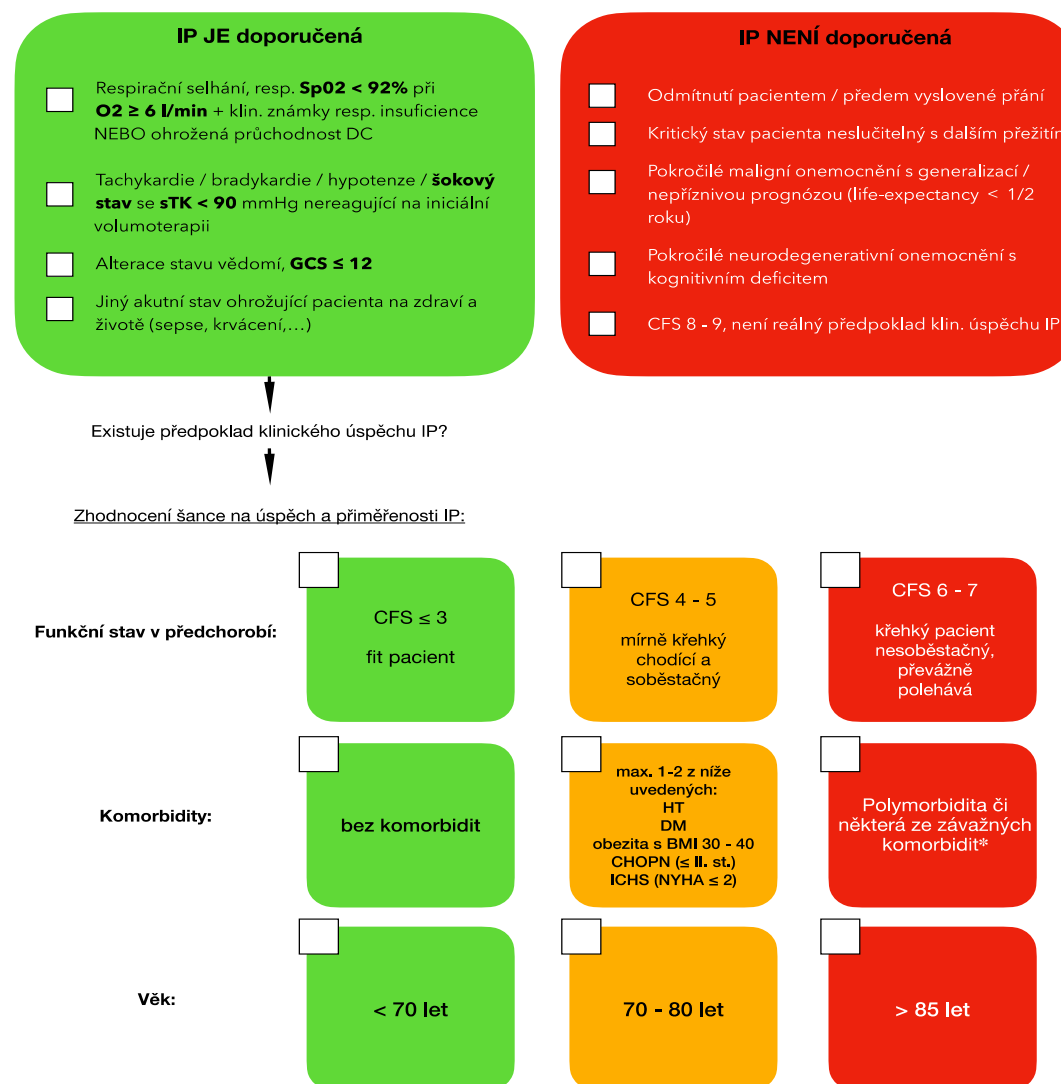
Medicínská indikace k intenzivní péči

Terapeutický pokus

Reevaluace – opakovaně během hospitalizace

Je postup v souladu s pacientovým přáním a respektuje jeho autonomii?

LIST PŘIMĚŘENOSTI INTENZIVNÍ PÉČE



* mezi "závažné" komorbidity řadíme:

- CHSS s NYHA ≥ 3
- Renální selhání CKD ≥ 3b či chronická dialýza
- CHOPN ≥ III
- Jaterní cirhóza Child-Pugh ≥ B
- Léčená onkologická a hematoonkologická onemocnění

Komunikace – bez dobré komunikace není PP

- **Základ pro plán péče** – není jednorázový rozhovor, zvláště u terminálních onemocnění
- Dobře vedená komunikace - **méně syndromu vyhoření, stresu, lepší spokojenost z práce**
- Preference termínu **závažná zpráva nad termínem špatná zpráva** – o tom co je špatné rozhoduje pacient
- Omezení nevyžádané, nechtěné, neúčelné a nepřiměřené léčby je výsledkem dobrých komunikačních schopností - **plán péče dle pacientových preferencí a sdílené rozhodování**
- **Komunikace musí být jasná a přesvědčivá, zvláště u prognózy a v akutních situacích**
- Oppenheim IM. JAMA Netw Open 2020, Ito K. Journal of Intensive Care 2022

Komunikace – rozpory a omezení na UP

- Pacienti/rodiny neočekávají závažné zprávy
- **Není nastaven dlouhodobý vztah – důvěra**
- **Prognostická nejistota** – pozice v trajektorii nemoci
- **Rozhodování dle pacientovy autonomie versus v nejlepším zájmu pacienta**
- Čas strávený komunikací vede k lepšímu porozumění, důvěře a shodě
- **Zeptat se sám sebe „v nejlepším možném scénáři, může tento pacient dosáhnout přijatelné kvality života po intenzivní péči“**
- Ouchi K. Ann Emerg Med 2020, Smith AK. Ann Emerg Med 2009, Prachanukool T. J Pain Symptom Manage 2023

Komunikace závažných zpráv na UP

- **Vhodné je zařazení strukturovaných komunikačních nástrojů**
- **Protokol SPIKES** - čas, připravit se duševně, vědomě, klid, intimita, upřímnost, empatie, respekt, ptej se než budeš mluvit
- **Nácvik komunikace - Vital Talk upravené pro UP – EM TALK**
- Arnold RM, J Crit Care 2015, Grudzen CR, BMJ Supp Palliat Care 2016, Vitaltalk.org

SPIKES protokol

- **SETTING** - nastavení: časový rámec, seznámení se, přizpůsobení místa rozhovoru
- **PERCEPTION** - vnímání: zeptat se, co nemocný (blízký) ví a naslouchat
- **INVITATION** - pozvání k rozhovoru: jak chcete informace sdělovat a komu
- **KNOWLEDGE** - předání samotných informací – jednoduše, krátké věty, pravdivě a ptát se
- **EMOTIONS** - emoce: rozpoznat, citlivě pojmenovat, normalizovat, nabídnout podporu
- **STRATEGY and SUMMARY** - plán a shrnutí: jak nemocný porozuměl informacím, jak pochopil další postup

Bariéry a rizika PP na UP

- Obecné nastavení postupů na UP – záchrana života, rychlé řešení akutních stavů, časové možnosti
- Neadekvátní screening PP - odhad prognózy a odpovídajících léčebných možností
- Obtíže s komunikací prognózy a limitace na UP
- Strach z urychlení umírání
- Nedostatečný trénink v obecné paliativní péči
- Pacient nebo rodina neporozumí významu PP a následujícím postupům
- Zátěž rodiny diskuzemi o pacientově prognóze a zástupné rozhodování
- Carson SS. JAMA 2016, Krajnc M. BMC Palliat Care 2025

Budoucí priority PP na UP

- Definovat pacienty s potřebou paliativní péče a zjistit jejich preference a cíle
- Vyjmenovat do limitace co je to péče v rozsahu standardního oddělení – diagnostická, terapeutická
- Zavedení jednotné strukturované komunikace a trénink v komunikaci závažných zpráv
- Optimální PP začíná mimo nemocnici – primární péče – přednemocniční péče – UP
- Integrace vzdělávání v urgentní a paliativní medicíně a koordinace postupů
- Role paliativních jednotek – JIP pro paliativní pacienty – symptomové nastavení
- (Quest TE. Acad Emerg Med 2011, Gage CH. BMJ Open 2023, Pekarsky B. Progress in Palliat Care 2021, Levinson M. Psychol Health 2019)

Shrnutí

- Rozhodování na základě prognózy, komorbidit a celkového funkčního stavu
- Respekt k autonomii – medicínské rozhodování rámovat pacientovými cíli a hodnotami
- Přejchod k PP není pasivní proces – vysoce aktivní přístup k pacientovi a blízkým
- Komunikace závažných zpráv vyžaduje odvahu a zkušenosti
- Nastavení vztahu důvěry v krátkém čase s neznámým pacientem
- Do budoucna nárůst potřeby komunikace závažných zpráv na ED – změny systému a stárnutí nemocné populace

Life is pleasant.

Death is peaceful.

It's the transition that's troublesome

Isaac Asimov