

Kdy nezahajovat KPR: úvod a kontext

Vladimír Černý



prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, FESAIC, FGIN

Klinika anesteziologie, perioperační a
intenzivní medicíny, Masarykova nemocnice
v Ústí nad Labem, Universita J. E. Purkyně
v Ústí nad Labem

Národní institut kvality a excelence
zdravotnictví, ÚZIS, Praha

Klinika anesteziologie a resuscitace
Fakultní nemocnice Královské Vinohrady
Univerzita Karlova v Praze, 3. LFUK, Praha
Černý & Zvoníček znalecká kancelář

Dept. of Anaesthesia, Pain Management
and Perioperative Medicine, Dalhousie
University, Halifax, Canada

Klinika anesteziologie, resuscitace a
intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v
Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové

Technická univerzita Liberec

Constantine the Philosopher University in
Nitra, Faculty of Social Sciences and
Health Care, Slovak Republic

Kdy (ne)zahajovat KPR ...

- KPR není indikována vždy a u každého pacienta.
- Samotná možnost KPR neznamena povinnost ji zahájit.
- Nezahájení KPR je aktivní klinické rozhodnutí.
- Rozhodující je odborná důvodnost jejího zahájení.

Proč to je téma ...

- V klinické praxi se i nadále vyskytuje “nejistota”, kdo, kdy a na základě čeho rozhoduje o nezahájení KPR.
- Rozhodování bývá ovlivněno časovým tlakem, neúplnými informacemi a rozdílným pohledem jednotlivých odborností.
- Variabilní dokumentace tohoto kroku.

Téma jako forenzní problém ...

- Nárůst počtu stížností, sporů a žalob, v nichž je poskytovatel žalován proto, že KPR nebyla zahájena, analýza případů ukazuje zejména:

- 1) Nedostatečně popsany klinický stav a prognóza pacienta.
- 2) Chybějící nebo neurčité zdůvodnění, proč KPR nebyla indikována.
- 3) Nejasnost, kdo a kdy rozhodnutí učinil.
- 4) Nedoložené zapojení pacienta nebo jeho blízkých.

Tři "rozměry" rozhodnutí nezahájení KPR



KAŽDÝ “rozměr” musí obstát samostatně i ve vzájemné souvislosti

