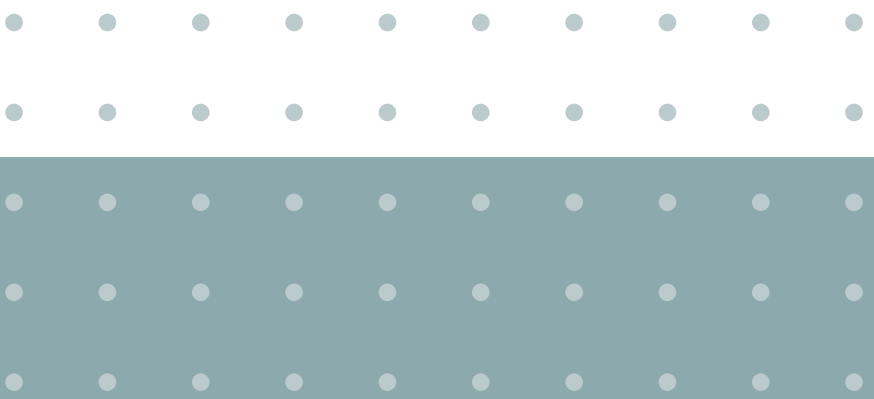




KDO MÁ PROSPĚCH Z INTENZIVNÍ PÉČE?

Rozhodování v prognostické nejistotě.

MUDr. Petra Křemečková

Anesteziologicko resuscitační klinika Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

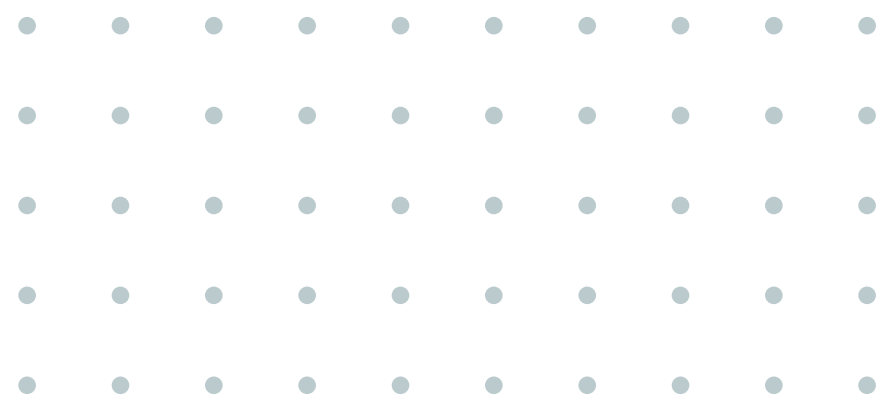
Oddělení paliativní péče Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Ústav paliativní a podpůrné péče LF MU





INTENZIVNÍ PÉČE BY MĚLA BÝT
REZERVOVÁNA POUZE PRO PACIENTY
S REVERZIBILNÍM POŠKOZENÍM /
PŘEDPOKLADEM ÚPLNÉHO NEBO
ALESPONŽ ZÁSADNÍHO ZOTAVENÍ!





INTENZIVNÍ PÉČE JE
MIMOŘÁDNÁ MEDICÍNA,
SOUČASNĚ ALE I MIMOŘÁDNĚ
INTENZIVNÍ ZKUŠENOST PRO
PACIENTA



Intensive Care Med (2016) 42:591–592
DOI 10.1007/s00134-015-4023-7

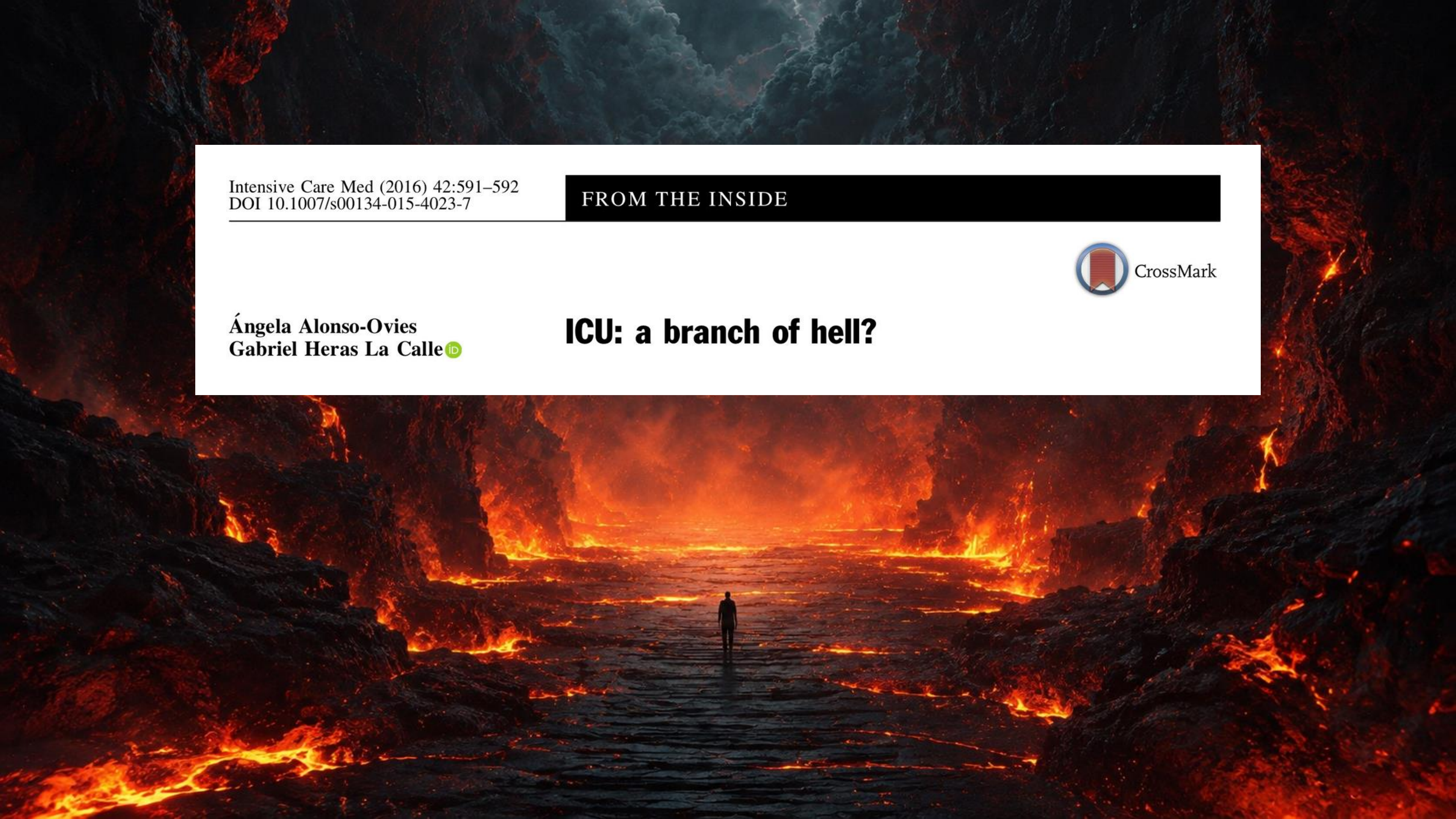
FROM THE INSIDE

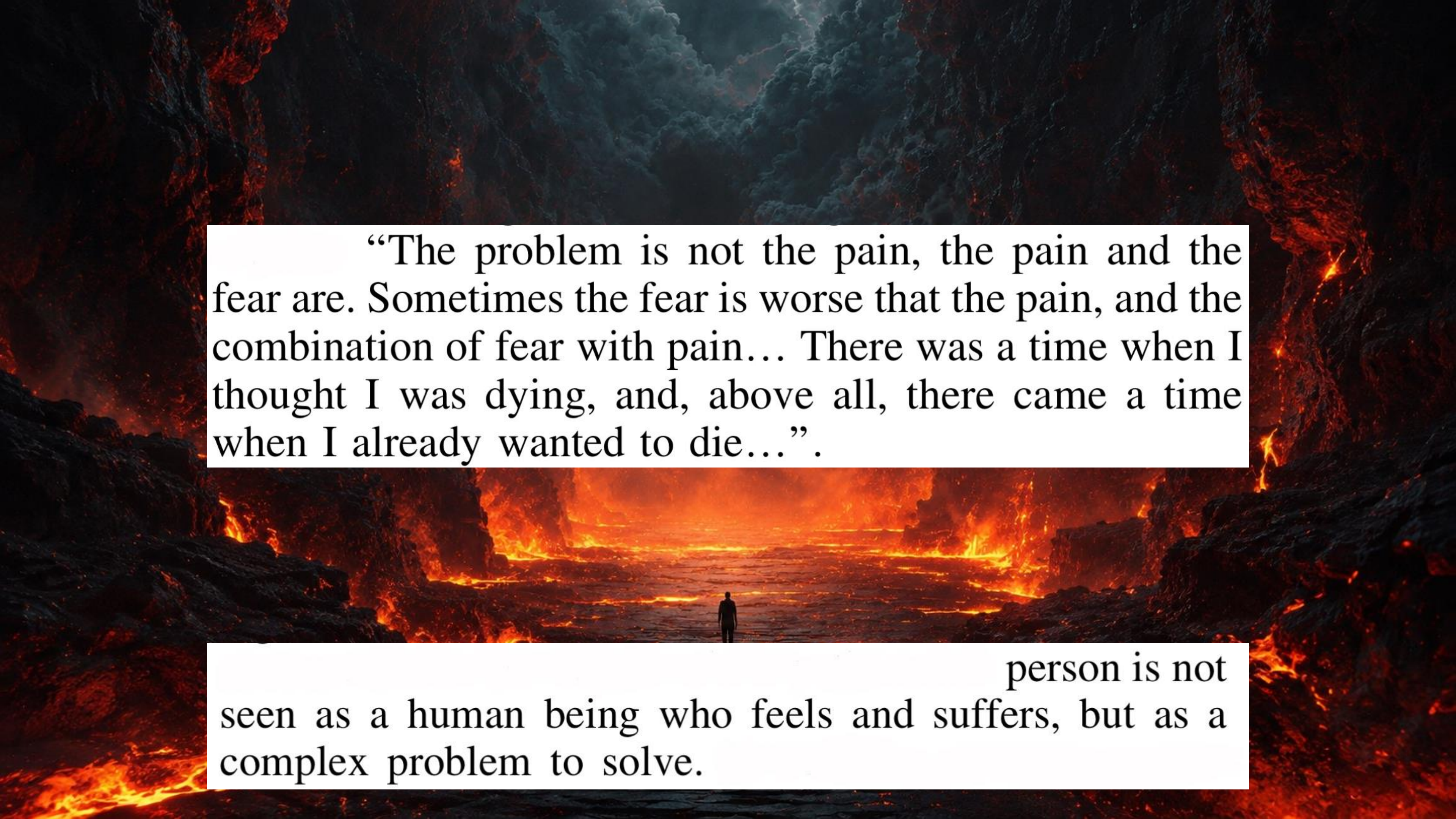


CrossMark

Ángela Alonso-Ovies
Gabriel Heras La Calle 

ICU: a branch of hell?



The background image is a full-page photograph of a volcanic landscape. In the foreground and middle ground, there are dark, jagged rock formations and a wide, flat expanse of bright orange and yellow lava. A small, dark silhouette of a person stands in the center of the lava field, looking towards the horizon. The sky is filled with dark, heavy clouds, with some light breaking through near the top center. The overall mood is one of immense scale and potential danger.

“The problem is not the pain, the pain and the fear are. Sometimes the fear is worse than the pain, and the combination of fear with pain... There was a time when I thought I was dying, and, above all, there came a time when I already wanted to die...”.

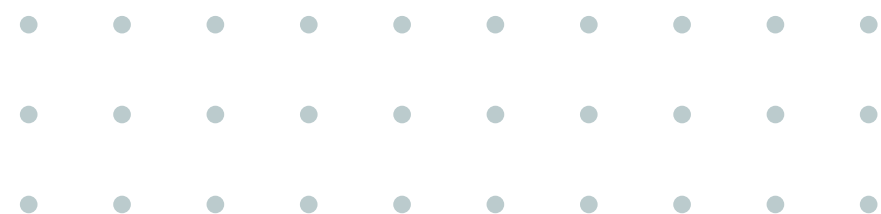
... person is not seen as a human being who feels and suffers, but as a complex problem to solve.

01. MEDICÍNSKÁ REALITA

02. HODNOTY A PREFERENCE PACIENTA

03. CÍL PÉČE

04. PLÁN PÉČE



ROZHODOVÁNÍ



01.

MEDICÍNSKÁ REALITA



ICU Admission, Discharge, and Triage Guidelines: A Framework to Enhance Clinical Operations, Development of Institutional Policies, and Further Research

- JAKÉ JE NYNĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ? KOMORBIDITY?
- OBJEKTIVNÍ PATOFYZIOLOGICKÉ PARAMETRY?
- CO JE LZE PRAVDĚPODOBNĚ ZVRÁTIT?
- PŘEDCHOZÍ FUNKČNÍ STAV?

BJA

British Journal of Anaesthesia, xxx (xxx): xxx (xxxx)

doi: [10.1016/j.bja.2026.07.026](https://doi.org/10.1016/j.bja.2026.07.026)

Advance Access Publication Date: xxx

Review Article

REVIEW ARTICLE

Impact of pre-admission functional status on intensive care patient outcomes: a systematic review and meta-analysis

SURVIVED ICU



RECOVERD

ICU SURVIVAL



HOSPITAL SURVIVAL



1 YEAR SURVIVAL



FUNCTIONAL RECOVERY

European Geriatric Medicine (2026) 17:1693–1700

<https://doi.org/10.1007/s41999-026-01478-y>

REVIEW

Geriatric critical care assessment: key considerations

James D. van Oppen¹  · Ben Bloom^{2,3} · Simon Conroy^{4,5}

Received: 30 March 2026 / Revised: 30 March 2026 / Accepted: 7 April 2026 / Published online: 30 April 2026

© The Author(s) 2026



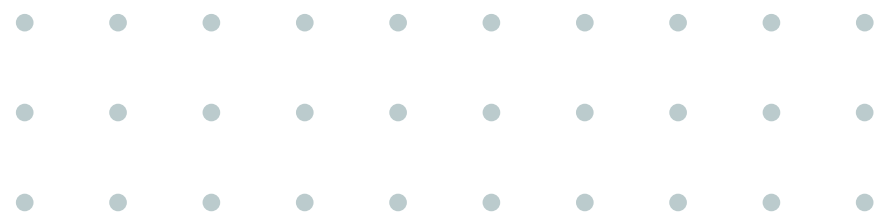
**“ WE PROPOSE HERE A PARADIGM SHIFT TO
PERSON-CENTRED, OUTCOME-DRIVEN,
FRAILTY-ATTUNED CRITICAL CARE.”**

02.

HODNOTY A PREFERENCE PACIENTA



- CO JE PRO PACIENTA DŮLEŽITÉ?
- JAKOU MÍRU ZÁVISLOSTI NEBO ZÁTĚŽE BY JEŠTĚ POVAŽOVAL ZA PŘIJATELNOU?
- EXISTUJE AKTUÁLNÍ VYJÁDŘENÍ, DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ NEBO VĚROHODNÁ INFORMACE OD BLÍZKÝCH?



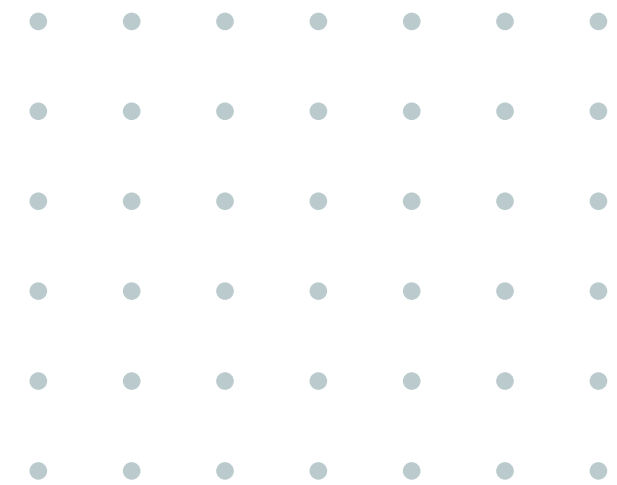
03.

CÍL PÉČE



O CO USILUJEME?

- O UZDRAVENÍ?
- O NÁVRAT K URČITÉMU FUNKČNÍMU STAVU?
- O ZÍSKÁNÍ ČASU K VYJASNĚNÍ VÝVOJE?
- O ÚLEVU OD KONKRÉTNÍHO SYMPTOMU?
- O MOŽNOST ROZLOUČENÍ? POKOJNÉ UMÍRÁNÍ?



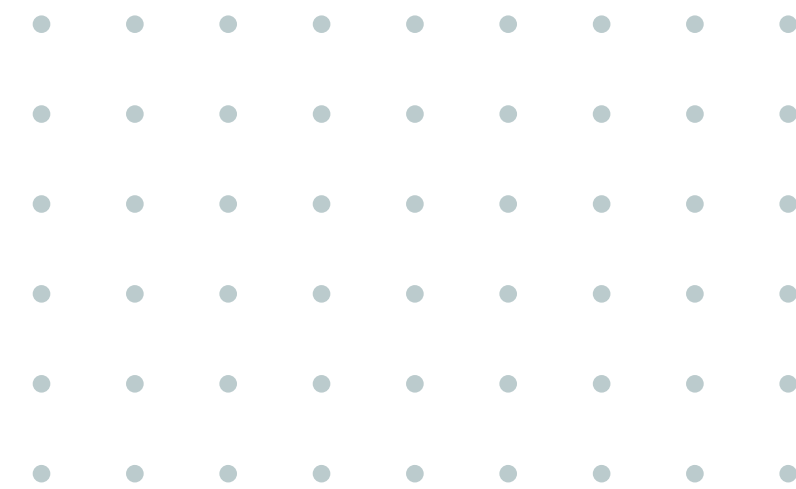
VÍCE CÍLŮ MŮŽE EXISTOVAT SOUČASNĚ!

04.

PLÁN PÉČE



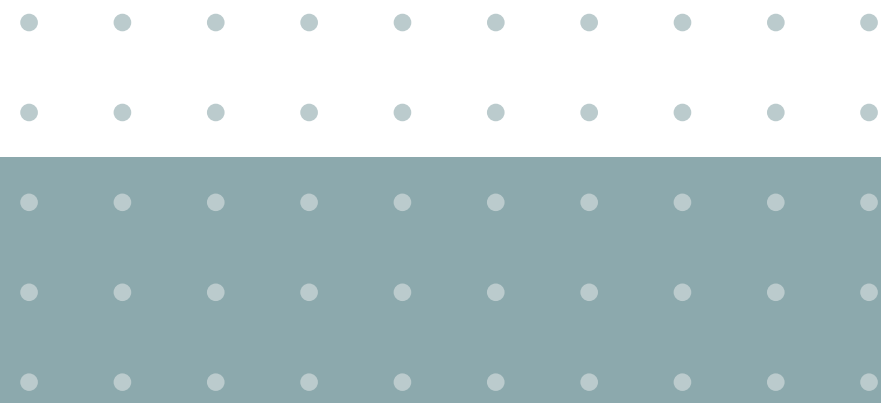
- KTERÉ POSTUPY MOHOU CÍLE DOSÁHNOUT, JAK BUDEME HODNOTIT JEJICH EFEKT? KDY BUDEME PLÁN PŘEHODNOCOVAT?
- KTERÉ POSTUPY ZA DANÝCH PODMÍNEK NEZAHÁJÍME NEBO V NICH NEBUDEME POKRAČOVAT?
- JAK BUDEME LÉČIT SYMPTOMY?
- JAK BUDEME KOMUNIKOVAT A PODPOROVAT PACIENTA A JEHO BLÍZKÉ?





PŘIMĚŘENOST LÉČBY

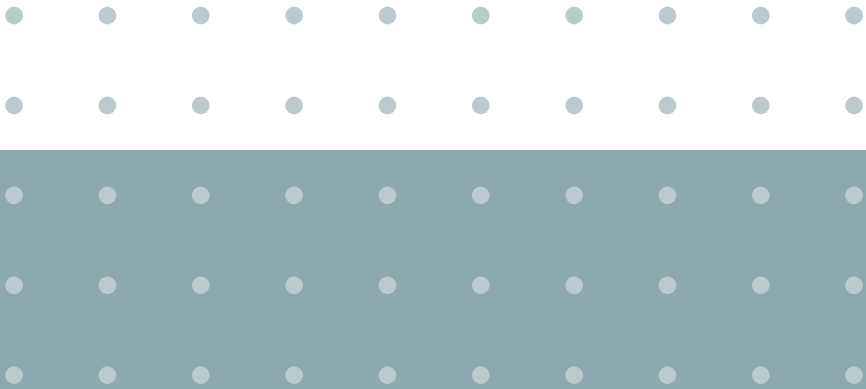




LÉČBA JE PŘIMĚŘENÁ, pokud může dosáhnout dohodnutého cíle a očekávaný přínos převažuje nad její zátěží.

NEJDE JEN O ZHODNOCENÍ OBJEKTIVNÍCH PARAMETRŮ A KRITÉRIÍ (věk, diagnóza, vitální funkce, laboratorní parametry, křehkost, ...) - ZÁLEŽÍ TAKÉ NA TOM, JAKÝ VÝSLEDEK JE PŘIJATELNÝ PRO PACIENTA.





DŮLEŽITÁ TEDY NENÍ JEN OTÁZKA, ZDA UMÍME
LÉČBU TECHNICKY POSKYTNOUT, ALE TAKÉ ČEHO
JÍ U KONKRÉTNÍHO PACIENTA MŮŽEME
DOSÁHNOUT!





1.

PŘÍNOS JE
PRAVDĚPODOBNÝ

LÉČBU NABÍDNEME A PRŮBĚŽNĚ
PŘEHODNOCUJEME

2.

PŘÍNOS JE
NEJISTÝ

MŮŽE BÝT VHODNÝ ČASOVĚ
OMEZENÝ POKUS

3.

LÉČBA CÍLE DOSÁHNOUT NEMŮŽE NEBO JEJÍ ZÁTĚŽ
JASNĚ PŘEVAŽUJE NAD PŘÍNOSEM

NENÍ INDIKOVÁNA, EVENTUÁLNĚ JE UKONČENA
PÉČE O PACIENTA A SYMPTOMATICKÁ TERAPIE POKRAČUJÍ

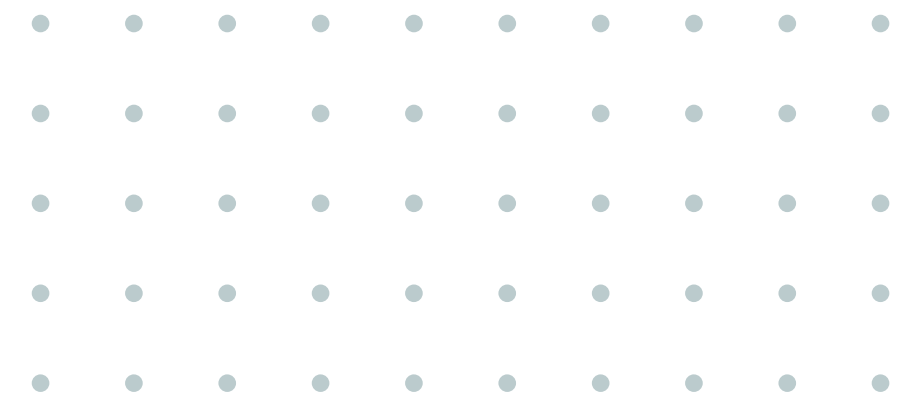




ČASOVĚ OMEZENÝ THERAPEUTICKÝ POKUS

TIME LIMITED TRIAL (TLT) / ICU TRIAL





AMERICAN THORACIC SOCIETY DOCUMENTS

Defining the Time-limited Trial for Patients with Critical Illness An Official American Thoracic Society Workshop Report

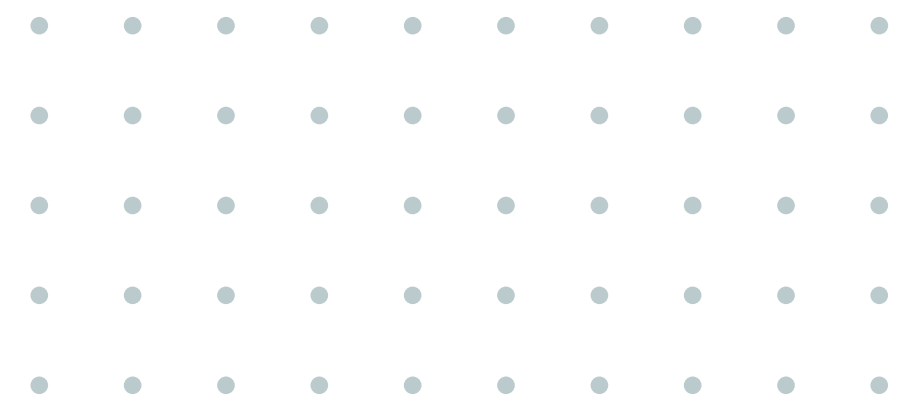
3 Jacqueline M. Kruser, Deepshikha C. Ashana, Katherine R. Courtright, Erin K. Kross, Thanh H. Neville, Eileen Rubin, Yael Schenker, Donald R. Sullivan, J. Daryl Thornton, Elizabeth M. Viglianti, Deena Kelly Costa, Claire J. Creutzfeldt, Michael E. Detsky, Heidi J. Engel, Neera Grover, Aluko A. Hope, Jason N. Katz, Rachel Kohn, Andrew G. Miller, Michael J. Nabozny, Judith E. Nelson, Hasan Shanawani, Jennifer P. Stevens, Alison E. Turnbull, Curtis H. Weiss, M. Jeanne Wirpsa, and Christopher E. Cox; on behalf of the American Thoracic Society Assembly on Behavioral Science and Health Services Research

THIS OFFICIAL WORKSHOP REPORT OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY WAS APPROVED SEPTEMBER 2023



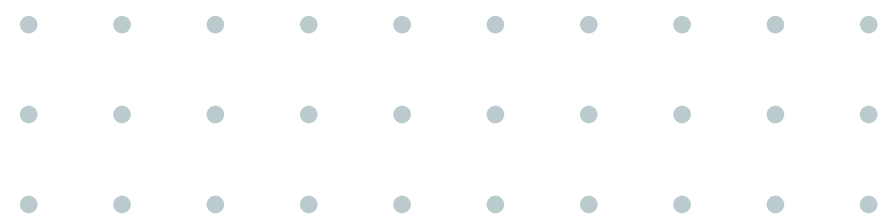
NEMĚLO BY SE JEDNAT O AUTOMATICKÝCH 24 - 72 HOD
"PLNÉ LÉČBY", ANI O PŘEDEM SKRYTÉ ROZHODNUTÍ LÉČBU
UKONČIT!

DÉLKA SE MÁ ŘÍDIT KLINICKOU SITUACÍ A MŮŽE BÝT RŮZNÁ.



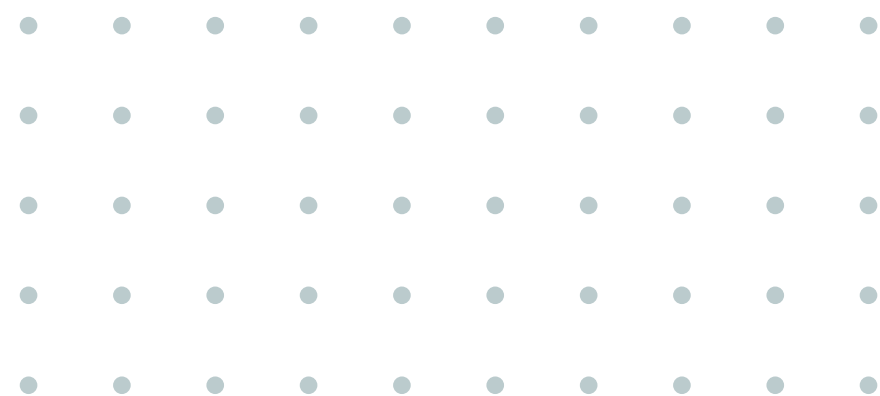
- 
01. POJMENOVAT NEJISTOTU A CÍL
 02. VYMEZIT POSTUPY
 03. URČIT ČAS PŘEHODNOCENÍ
 04. STANOVIT UKAZATELE VÝVOJE
 05. PŘEDEM POPSAT DALŠÍ MOŽNÉ CESTY
 06. PRŮBĚŽNĚ PODPOROVAT A KOMUNIKOVAT

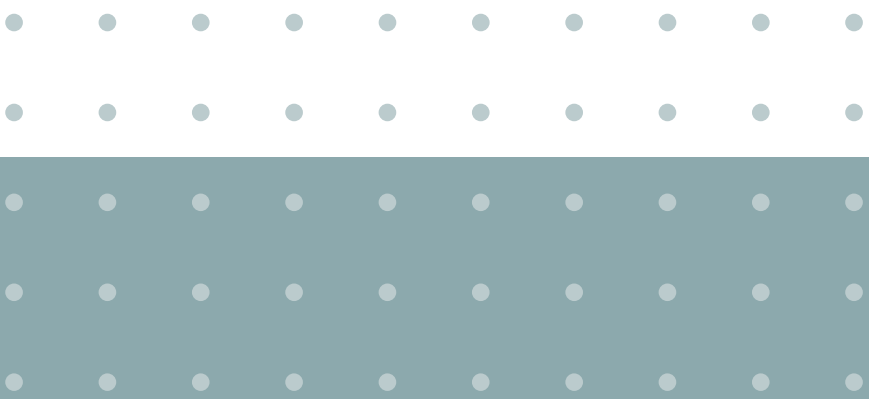
NÁLEŽITOSTI TIME
LIMITED TRIAL





POKUD ORGÁNOVÁ PODPORA NEMŮŽE DOSÁHNOUT
STANOVENÉHO CÍLE NEBO JEJÍ ZÁTĚŽ ZŘETELNĚ
PŘEVAŽUJE NAD PŘÍNOSEM, JE ODBORNĚ I ETICKY
SPRÁVNÉ JI NEZAHÁJIT ČI UKONČIT!





ROZHODNUTÍ O NEZAHÁJENÍ (withholding) ČI UKONČENÍ JIŽ
PROBÍHAJÍCÍ ORGÁNOVÉ PODPORY (withdrawing) NIKDY
NESMÍ ZNAMENAT OPUŠTĚNÍ PACIENTA!

Terapie symptomů, péče o komfort a důstojnost nadále
probíhají!

A JE ZCELA ZÁSADNÍ TUTO SKUTEČNOST SMĚREM K
PACIENTOVI A JEHO BLÍZKÝM KOMUNIKOVAT!





Intensive Care Med (2024) 50:1740–1766
<https://doi.org/10.1007/s00134-024-07579-1>

CONFERENCE REPORTS AND EXPERT PANEL

European Society of Intensive Care Medicine guidelines on end of life and palliative care in the intensive care unit



DĚKUJI ZA POZORNOST



"You've got six months, but with aggressive treatment we can help make that seem much longer."