

Kdo vede a kdo rozhoduje v terminálních situacích na JIP? – pohled paliatra

Jan Maláska

Ústav paliativní a podpůrné péče, LF MU

Konziliární tým paliativní a podpůrné péče FN Brno

Ústav simulační medicíny LF MU

Klinika dětské anesteziologie a resuscitace LF MU

Kdo vede a kdo rozhoduje?

Proces má vést ošetřující lékař a zapojit do něj celý tým

LÉKAŘ / ICU TÝM

Diagnóza a prognóza

Indikace a reálné možnosti

Očekávaný přínos a zátěž

HLAS PACIENTA

Hodnoty a preference

Přijatelný výsledek

Přímo nebo s pomocí

DVP, zástupce a blízkých

SPOLEČNĚ

Cíl péče

Přiměřený plán

Průběžné přehodnocování
plánu

Lékař nese odpovědnost za medicínskou indikaci, ale dobré rozhodnutí o cíli péče nemůže vzniknout bez pacienta a bez týmu.

Kdo první pozná, že se něco změnilo?

LÉKAŘ

Změna prognózy
Odpověď na léčbu
Přínos a zátěž léčby

SESTRA

Komfort a potřeby
Zachycení hlasu pacienta
Kontakt s blízkými

PACIENT / BLÍZCÍ

Co je ještě přijatelné
Co je nyní důležité
Hodnoty a preference

Potřebu přehodnotit cíl péče může zachytit kdokoli z týmu

Když sestra zpochybní smysl pokračující léčby, tým se tím musí zabývat

Kde v praxi vzniká problém?

POZDĚ

O cíli péče začneme mluvit až při selhávání léčby

BEZ HLASU PACIENTA

Víme, co lze udělat, ale ne co je pro pacienta přijatelné

VEDLE SEBE

Lékař, sestra a rodina mají informace, které se nespojí

JEDNORÁZOVĚ

Rozhodneme a už se k plánu nevracíme

A kde je v tom paliatr?

Když roste komplexita a běžné postupy týmu nestačí

KDY PŘIZVAT KTPP

Nejistota o cílech a další eskalaci

Nesoulad nebo konflikt

Nevíme, co by si pacient přál

Komplexní symptomy

S ČÍM POMŮŽE

Pomoc s rozhovorem o cílech a plánu péče

Pomoc zjistit, co je pro pacienta důležité

Druhý pohled při nejistotě

Specializovaná symptomová léčba

**Paliatr pomáhá týmu rozhodovat.
Odpovědnost za indikaci léčby zůstává ošetřujícímu lékaři.**