FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO

Obecná paliativní péče na ICU

z pohledu lékaře

MUDr. Eva Straževská

KARIM FN Brno LF MU

21.11.2026

Paliativní péče – definice WHO

- **přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří trpí život ohrožujícím onemocněním**
- poskytuje úlevu od bolesti a dalších zatěžujících příznaků
- vychází z úcty k životu a etických principů, ale **považuje umírání a smrt za normální** proces
- **neurychluje, ale ani uměle neoddaluje smrt**
- integruje psychologické a spirituální aspekty péče o pacienty
- využívá týmový interdisciplinární systém při řešení potřeb pacienta a jeho rodiny

Obecná a specializovaná paliativní péče

- **Je součástí komplexní zdravotní péče v ČR**
- **Obecná paliativní péče** = dobrá klinická praxe **poskytovaná lékaři všech oborů**
- ***Věstník MZ ČR 1/22***
- **Specializovaná paliativní péče - péče poskytovaná paliativním týmem specialistů, garantem je PALIATR** - *přesahuje možnosti obecné pp (komplexní včetně psychologické a sociální péče, hospicová péče…)*

Obecná paliativní péče na ICU

- **Péče o pacienta v závěru života *(end-of-life care)*** znamená péči o pacienta, u kterého bylo provedeno rozhodnutí o ukončení / nerozšiřování život udržující terapie

- **domény EOLC:**
  - **fyzické utrpení -** kontrola symptomů
  - **psychosociální -** komunikace s pacientem a rodinou
  - **emocionální -** psychologická podpora
  - **spirituální -** duchovní péče a podpora

Obecná paliativní péče na ICU

- **Terminální paliativní péče, komfortní péče**
- Poskytování obecné a specializované paliativní péče pacientovi s prognózou přežití v týdnech a kratší **(dny, hodiny)**
- **Péče v bezprostředním závěru života**
- **Péče v procesu bezprostředního umírání**

Obecná paliativní péče na ICU

- **Právní** rámec České republiky
- **Etické** principy
- **Kulturní** a **duchovní** zvyklosti společnosti

Právní rámec ČR

- **Doporučení České lékařské komory č.1/2010** k postupu při rozhodování o změně intenzivní léčby na paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli
- **Rozhodnutí osoby určené pacientem neboli zástupce pro medicínská rozhodnutí Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb.,§ 33 odst. 1+§ 34 odst. 7)**
- **Dříve vyslovené přání** podle zákona o zdravotních službách **Zákon o zdravotních službách (372/2011 Sb, § 36)**
- **Věstník MZ ČR 1/22**
- **Rozhodnutí Ústavního soudu 2023**

Etické principy paliativní péče

- **Autonomie** - možnost pacienta činit rozhodnutí v souladu s vlastními hodnotami a preferencemi
- **Beneficence a non-maleficence** - povinnost poskytovat péči přiměřenou zdravotnímu stavu a prognóze pacienta
- **Justice/spravedlnosti** - rovný přístupu ke zdravotní péči v závěru života pro všechny občany

Intenzivní a paliativní péče

- **Cíl intenzivní péče** – záchrana života v takové podobě, kterou pacient akceptuje

- Tento cíl nelze v určité fázi onemocnění splnit - **přechod na paliativní péči**

Cíl a plán péče

- U každého pacienta přijímaného na ICU musíme mít stanoven **CÍL a PLÁN péče**
- **Je to zárukou dodržení lege artis postupu poskytování péče** konkrétnímu pacientovi **všemi členy týmu**
- **Cíl a plán péče jsou během hospitalizace přehodnocovány,** a to jak při pozitivní, tak negativní reakci pacienta na poskytovanou péči
- **Bez stanovení cíle a plánu péče nejsme schopni** exaktně / lege artis **terapeutické postupy** jakkoli **modifikovat** – eskalovat / deeskalovat

Cíl a plán péče

- **CÍL**
- znamená stanovení **realistických cílů**, ke kterým mají směřovat diagnostické, terapeutické nebo preventivní postupy

- **PLÁN**
- explicitně pojmenovává **plán péče, včetně plánu pro případ zhoršení zdravotního stavu**

- **Cíl i plán péče jsou součástí dokumentace**

- **Cíl i plán péče zohledňují** preference, hodnoty a priority pacienta, pokud jsou známy

Rozhodování v závěru života – kdy?

- **Cíle plné intenzivní péče nemohou být dosaženy**

- **Progredující orgánová dysfunkce** při poskytované plné intenzivní terapii

- **Pravděpodobnost dobré kvality života a přežití je nízká**

- **Dosažitelné cíle nejsou pravděpodobně v souladu s přáním a hodnotami pacienta**

Rozhodování v závěru života

- **Kalendářní věk není rozhodujícím kritériem**
- Nejdůležitějším prediktorem průběhu stonání a mortality je **syndrom křehkosti**
- **Clinical Frailty Scale**

CLINICAL FRAILTY SCALE

	1	VERY FIT	People who are robust, active, energetic and motivated. They tend to exercise regularly and are among the fittest for their age.
	2	FIT	People who have **no active disease symptoms** but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very **active occasionally**, e.g., seasonally.
	3	MANAGING WELL	People whose **medical problems are well controlled**, even if occasionally symptomatic, but often are **not regularly active** beyond routine walking.
	4	LIVING WITH VERY MILD FRAILTY	Previously "vulnerable," this category marks early transition from complete independence. While **not dependent** on others for daily help, often **symptoms limit activities**. A common complaint is being "slowed up" and/or being tired during the day.
	5	LIVING WITH MILD FRAILTY	People who often have **more evident slowing**, and need help with **high order instrumental activities of daily living** (finances, transportation, heavy housework). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation, medications and begins to restrict light housework.
	6	LIVING WITH MODERATE FRAILTY	People who need help with **all outside activities** and with **keeping house**. Inside, they often have problems with stairs and need **help with bathing** and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.
	7	LIVING WITH SEVERE FRAILTY	**Completely dependent for personal care**, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).
	8	LIVING WITH VERY SEVERE FRAILTY	Completely dependent for personal care and approaching end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.
	9	TERMINALLY ILL	Approaching the end of life. This category applies to people with a **life expectancy <6 months**, who are **not otherwise living with severe frailty.** (Many terminally ill people can still exercise until very close to death.)

SCORING FRAILTY IN PEOPLE WITH DEMENTIA

The degree of frailty generally corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.

In **very severe dementia** they are often bedfast. Many are virtually mute.

DALHOUSIE UNIVERSITY

Clinical Frailty Scale ©2005–2020 Rockwood, Version 2.0 (EN). All rights reserved. For permission: **www.geriatricmedicineresearch.ca**

Rockwood K et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489–495.

Rozhodování v závěru života

- **Sdílené rozhodování** mezi lékaři, nelékařským zdravotnickým personálem, pacienty (pokud leze) a jejich blízkými
- **Vytváření konsenzu** ohledně cílů léčby a přiměřených diagnosticko-terapeutických postupů
- V prostředí intenzivní péče se sdílené rozhodování nejčastěji realizuje během **konference personálu,** a následné **konference s rodinou**
- **Tým nese odpovědnost** za to, že při rozhodování budou **respektována přání a hodnoty pacienta**
- Pokud pacient není vzhledem k zdravotnímu stavu kompetentní o sobě rozhodovat, může být rozhodovací proces přiměřeně upraven **v souladu s platnou legislativou České republiky**

Cíl a plán péče

- **Při příjmu** *(u většiny pacientů)*:
- **Cíl:** Návrat pacienta do předešlé kvality života, pokud pro něj byla akceptovatelná
- **Plán:** plná péče
- **Průběžné přehodnocování** *(nejméně 1x za 24 h)*
- **Ponechání, změna – modifikace / limitace** terapeutického **plánu a cíle** v závislosti na reakci na léčbu a doplnění anamnestických dat

  (FS, předem vyslovené i osobou blízkou zprostředkované přání pacienta)

Cíl a plán péče

- **Cíl i nadále kurativní, plná léčba:**
- Pacient na léčbu reaguje a **bude dosaženo jeho kondice před hospitalizací nebo jeho bývalé kondice pravděpodobně nebude dosaženo,** přesto pro něj bude znamenat **akceptovatelnou kvalitu života**

- **Cíl i nadále kurativní, ale limitace péče:**
- Rozšíření terapie o další modality by nevedlo k dosažení stanoveného terapeutického cíle

- **Změna cíle z kurativního na paliativní:**
- Pacient na léčbu nereaguje nebo **výsledný stav dosažitelný terapií není pro něj akceptovanou kvalitou života**

Změna terapeutického plánu

- **Nerozšiřování** terapie o určité modality:

- Další **přístrojová orgánová podpora** *(RRT, mechanická srdeční podpora, ECMO)*
- **Limitace dávky** / kombinace **katecholaminů** / inotropik
- **Plán po extubaci** – reintubace? / tracheostomie? *(DNI)*
- **Ventilační podpora po extubaci** *(invazivní x NIV, HFNO)*
- **Nasazení** / nenasazení **antibiotik**
- Indikace **chirurgických výkonů**
- Zahájení / nezahájení **kardiopulmonální resuscitace**

- **Ukončení orgánové podpory – přechod k terminální paliativní péči**

- **Vyjádření k řešení situací, které nastanou iatrogenně** *(např. PNO, hyperkalemie při nechtěném přehrazení apod.)*

Doporučení pro praxi

- **K limitaci péče nelze přistoupit bez stanovení cíle a plánu léčby**
- **Podnět** k zahájení paliativní péče může dát **kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu, z rodiny / osob blízkých pacientovi**
- do rozhodování by měli být zapojeni **všichni členové ošetřujícího zdravotnického týmu / osoby blízké - konsensus**
- **rodina či blízcí pacienta by měli být do procesu též co nejvíce zapojeni plně informováni, ale nedelegujeme na ně odpovědnost!**
- **závěrečné rozhodnutí o zahájení paliativní péče je právní odpovědností ošetřujícího lékaře**

Doporučení pro praxi

- **cíle a plány péče by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány**

- **jakákoliv již přijatá rozhodnutí mohou být v odůvodněných případech změněna** a musí to být podloženo medicínskými argumenty a opět zaznamenáno do zdravotnické dokumentace

Doporučení pro praxi

- **zahájení paliativní péče** a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování neúčelné léčby musí být **vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci jako součást léčebného plánu**

- **zápis** před zahájením paliativní péče **by měl obsahovat** minimálně:

  - **odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění** rozhodnutí zahájení paliativní péče
  - **formulování cílů další péče a léčebného plánu**
  - **okruh osob, které se na rozhodování o zahájení paliativní péče podílely**

  - **k zahájení paliativní péče** by mělo být přistoupeno vždy **až po zápisu do zdravotnické dokumentace a informování rodiny či blízkých pacienta**, pokud lze

Jak prakticky postupovat při ukončení orgánové podpory

- Optimálně na boxovém lůžku – klid, ticho, komfort pro pacienta i rodinu
- Umožnit rozloučení, pobyt rodiny u lůžka až do smrti pacienta, pokud to není čas extrémně prolongovaný
- Pro rodinu - empatická komunikace + komfort - tekutiny, židle, kapesníky…, netrvat na bariérových pomůckách
- Pokud si přejí, tak duchovní zaopatření
- Nabídka komunikace s krizovým interventem

Jak by měl vypadat pacient v terminální komfortní péči po ukončení orgánové odpory?

- Ležící na lůžku, jakoby spal… tak, aby se ho příbuzní/osoby blízké mohli dotýkat, hladit ho… hovořit k němu…
- Spontánně dýchá nebo je apnoický, odpojený od UPV s ETK/TSK nebo extubovaný / dekanylovaný, odsáté dýchací cesty
- NGS ex, pokud pacient nemá gastroparézu / ileus
- Ponechán pouze venozní vstup pro podávání paliativní analgezie a/nebo sedace
- Ponechán nezbytný monitoring oběhu – art. katetr nebo EKG

- *extrakci zbytných vstupů, extubaci / dekanylaci provádět bez přítomnost rodiny (pokud na přítomnosti explicitně netrvají)*

Take home message

- **Cílem intenzivní péče je záchrana života a zdraví, ne prodlužování umírání**
- **Paliativní péče může být poskytována souběžně s ostatní zdravotní péčí**
- **Obecná paliativní péče** = dobrá klinická praxe **poskytovaná lékaři všech oborů**
- **Důstojné umírání je jedním z dobrých výsledků kvalitně poskytované paliativní péče**
- **Rozhodování v závěru života musí být v souladu s právními normami konkrétního státu a etickými principy**

Vážený pane primáři,
chtěla bych touto cestou z celého srdce poděkovat za péči, kterou Váš tým věnoval mé babičce, [redacted]
Chtěla bych ocenit vysokou profesionalitu a především nesmírně lidský přístup paní doktorky a také další členky Vašeho týmu, která o mě i o babičku v ty těžké chvíle s velkou laskavostí pečovala. Velmi oceňuji, že i přes vysoký věk babičky a její vážný stav jí byla poskytnuta plnohodnotná péče.
Když jsem babičku naposledy navštívila, vypadala velmi klidně, opečovaně a bylo zřejmé, že je o ni postaráno s maximální důstojností. Tento pohled pro mě byl v tak těžké chvíli velkou útěchou a potvrzením, že je v nejlepších možných rukou.
Zároveň děkuji paní doktorce za její upřímnost, empatii a trpělivost při vysvětlování situace. Pomohlo mi to se s celou věcí lépe vyrovnat.
Děkuji celému Vašemu oddělení, že jste babičce umožnili odejít důstojně a bez utrpení.
Vaše práce je nesmírně náročná a já si jí hluboce vážím. Přeji Vám i celému týmu, aby se Vám všechna ta energie a laskavost, kterou dáváte druhým, vracela i ve Vašem osobním životě.
S úctou a pozdravem,

[redacted]



Děkuji za pozornost

www.fnbrno.cz