

# **Pacient v terminálním stavu - jak se vyhnout chybám?**

Peter Sklienka

KARIM FN Ostrava

# Use of intensive care at the end of life in the United States: An epidemiologic study\*

Derek C. Angus, MB, ChB, MPH, FCCM; Amber E. Barnato, MD, MPH, MS; Walter T. Linde-Zwirble; Lisa A. Weissfeld, PhD; R. Scott Watson, MD, MPH; Tim Rickert, BA; Gordon D. Rubenfeld, MD, MSc; on behalf of the Robert Wood Johnson Foundation ICU End-of-Life Peer Group



2003

Table 1. Population, mortality, hospital, and intensive care unit (ICU) utilization in 1999

Variable	Six-State Sample	United States
Total population	60,255,699	272,691,000
Total hospitalizations <sup>a</sup>	8,208,848	35,938,367 <sup>b</sup>
Total hospitalizations with intensive care <sup>a</sup>	1,585,443	6,725,259 <sup>b</sup>
Deaths	552,157	2,391,399
Deaths in the hospital	211,273	917,204 <sup>b</sup>
Deaths after ICU admission	123,723	540,132 <sup>b</sup>

22,4 %

Nereo Zamperetti  
Rinaldo Bellomo  
Maurizio Dan  
Claudio Ronco

## **Ethical, political, and social aspects of high-technology medicine: Eos and Care**

Intensive Care Med (2006)

The goddess Eos asked Zeus to granted immortality to her mortal lover, Tithonos; she forgot, however, to ask for his eternal youth. As the years passed, Tithonos aged, debilitated, and wrinkled. Finally, when he had lost all strength, Eos, with love and pity, put him in a bed inside a golden room and “closed the shining doors over him” (<http://www.uh.edu/~cldue/texts/aphrodite.html>; accessed 21 August 2005). Tithonos remained, in his gilded cage, mournfully beseeching someone to help him die

# Pokroky intenzivní medicíny

# Pokroky intenzivní medicíny





# Pokroky intenzivní medicíny



Pacient nedokáže žít, my mu nedovolíme odejít

# ...trochu propedeutiky

Léčba:

- Kauzální – odstranění základní příčiny nemoci = vyléčení a/nebo prodloužení života v uspokojivé kvalitě
- Symptomatická - zmírnění příznaků nemoci, zlepšení kvality života
- Podpůrná – zlepšení kvality života
- Paliativní -

# Intenzivní péče a etika

- **Zdravý rozum:** Každá léčba musí naplňovat alespoň jednu z následujících podmínek:
- 1, záchrana života a zdraví (= zlepšení prognózy quoad vitam et sanationem )
- 2, prodloužení života v akceptabilní kvalitě
- 3, zlepšení kvality života
- 4, zmírnění utrpení
- 5, zajištění důstojného umírání



# Cíle intenzivní medicíny

- **zachování života a zdraví pacienta**

# Cíle intenzivní medicíny

- zachování života a zdraví pacienta
- v případě nemožnosti dosažení tohoto cíle:
  - **eliminaci strádání, utrpení, bolesti, dyskomfortu**
  - **eliminaci dystanazie**
  - **zachování lidské důstojnosti, klidného a důstojného prostředí**
  - **zachování všech práv pacienta**
  - **uspokojování všech dalších potřeb nemocného a jeho rodiny**

# „Death is inevitable...“

- Progrese multiorgánového selhávání při akutním onemocnění bez příznivé odpovědi na plnou léčbu
- Terminální selhání vitálních orgánů bez možnosti transplantace nebo dlouhodobé orgánové podpory
- Irreverzibilní poškození mozku s přetrvávajícím těžkým neurologickým deficitem
- Terminální fáze onkologického onemocnění

## **DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010**

**k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli**

### **Terminologie**

- a) Pacient v terminálním stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta.
- d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.



# Definice paliativní péče

- Paliativní péče:
- **Chápe umírání jako přirozenou součást lidského života** a vychází z toho, že každý člověk prožívá závěrečnou část svého života se všemi jeho tělesnými, duševními, sociálními, duchovními a kulturními aspekty zcela individuálně.
- **Chrání důstojnost nevléčitelně nemocných a klade hlavní důraz na kvalitu života.**
- Nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.



# Definice paliativní péče

- Paliativní péče je aktivní péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevyléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stádiu.
- **Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.**

# End of life in the Intensive Care Unit

Fáze rozhodovací („decision phase“)



- medicínské aspekty
- etické aspekty

Fáze „prováděcí“ („operational phase“)



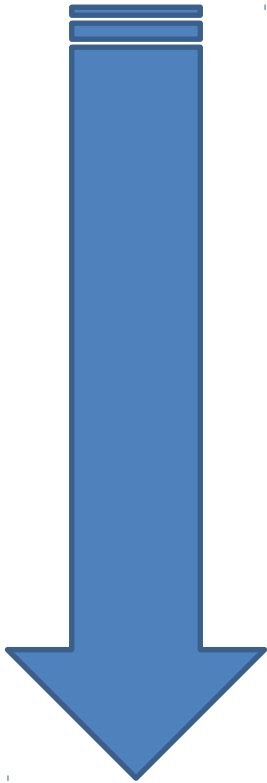
## Trajektorie (vektor) onemocnění:

předchozí kvalita života

příčina „critical illness“

vývoj onemocnění a odpověď na terapii

„Patient-important outcomes“



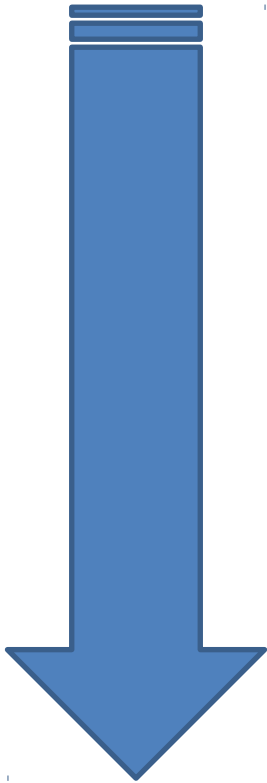
Trajektorie (vektor) onemocnění:

**předchozí kvalita života**

**příčina „critical illness“**

**vývoj onemocnění a odpověď na terapii**

**„Patient-important outcomes“**



# End of life in the Intensive Care Unit

## Fáze rozhodovací – medicínská část

- Jaká je anamneza, kvalita života před přijetím na ICU?
- Jaký je vývoj onemocnění a odpověď na léčbu?
  - skórovací systémy? – fce pouze pomocná
- Byly vyčerpány všechny dostupné diagnostické a léčebné metody k záchraně života a zdraví?

# End of life in the Intensive Care Unit

## Fáze rozhodovací – medicínská část

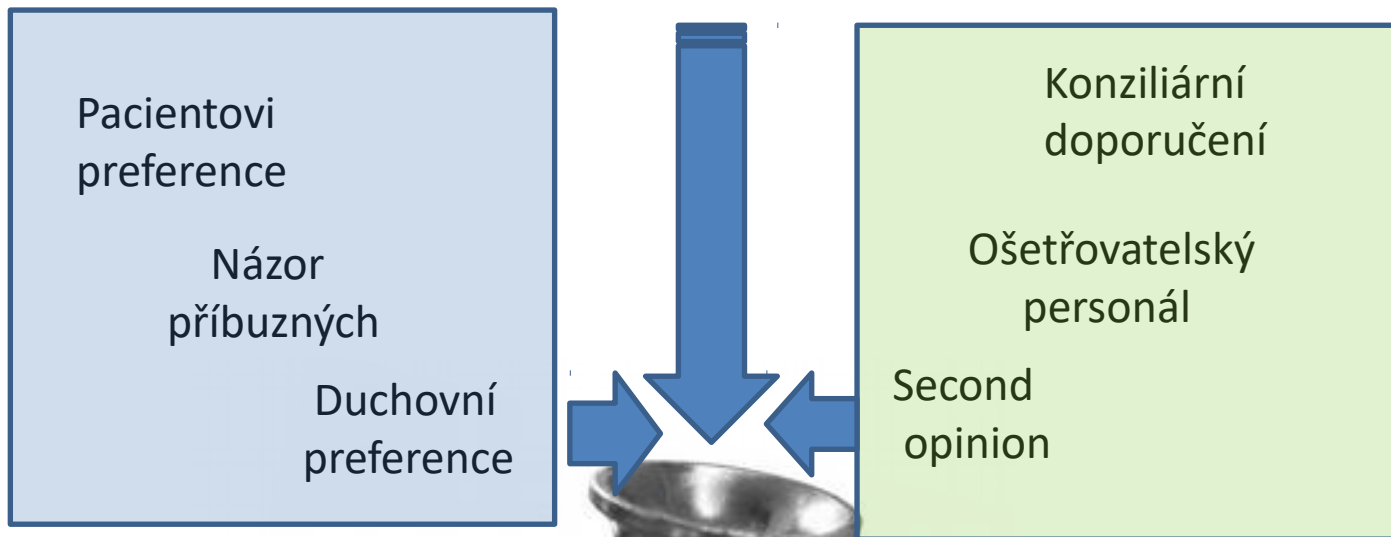
- Jsou potřebné další vyšetření (konziliární, zobrazovací, laboratorní...)?
- Máme dostatečný podklad pro konstatování „marné a neúčelné léčby“ (CAVE – přechodná úprava vybraných fyziologických parametrů následkem intervencí ale bez potenciálu zlepšení prognózy quoad vitam et sanationem či kvality života není považována za důvod pro zahájení nebo pokračování léčby!) ?

# End of life in the Intensive Care Unit

## Fáze rozhodovací – etická část

- Jaké jsou resp. byly pacientovi preference ?
- Kdo musí/má být zahrnut do rozhodovacího procesu?
- Respektovat právo na „second opinion“

## Klinický stav, průběh onemocnění



Rozhodnutí o rozsahu léčebné péče

# Rozhodnutí o přechodu na paliaci

- Všichni členové ošetrovacího týmu
- Vždy konsenzuální
- Právo veta – pokud nesouhlasí jeden, je nutné respektovat a pokračovat v léčbě v plném rozsahu
- Příbuzní nemají zákonné rozhodovací právo, ale jejich přání je nutné respektovat
- Transparentní, korektní jednání
- Vždy nutný transparentní zápis do dokumentace



# End of life in the Intensive Care Unit

**„operational phase“**

= ukončení marné, neúčelné léčby

Kriticky nemocný pacient



Prognóza infaustní ?

ANO



NE



Plná terapie

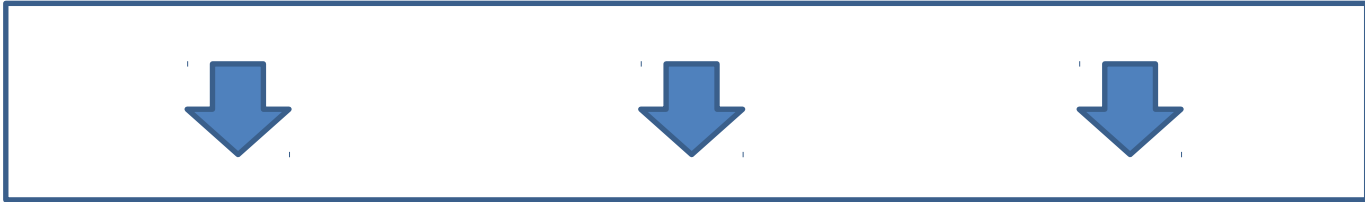


Účinná ?

NE



ANO



Withhold  
(nezahajování léčby)

Withhold  
(nerozšiřování léčby)

Withdraw  
(ukončení marné,  
neúčelné léčby)

Přežití  
(s dobrou kvalitou)



# Přechod na paliativní péči

- Withhold – nerozšiřování, nezahajování léčebných intervencí
- Withdraw – ukončení všech léčebných intervencí ze kterých pacient nemá benefit

## DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010

### **k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli**

- e) Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.
- f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato léčba je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).

Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.

# Přechod na paliativní péči

- Withhold – nerozšiřování, nezahajování léčebných intervencí
- Withdraw – ukončení všech léčebných intervencí ze kterých pacient nemá benefit
- Výsledkem obojího je smrt pacienta...

# Přechod na paliativní péči

„stupně“ přechodu na paliativní péči:

- pokračování v aktuálním rozsahu bez rozšiřování
- „zastropování“ – čas, dávka...
- Ukončení orgánové podpory
  - ukončení eliminace
  - vysazení katecholaminů
  - terminální weaning
    - snižování ventilační podpory
    - odpojení od UPV
    - terminální extubace

# Přechod na paliativní péči

„stupně“ přechodu na paliativní péči:

- pokračování v aktuálním rozsahu bez rozšiřování
- „zastropování“ – čas, dávka...
- Ukončení orgánové podpory
  - ukončení eliminace
  - vysazení katecholaminů
  - terminální weaning
    - snižování ventilační podpory
    - odpojení od UPV
    - terminální extubace





# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

**1. Je obhajitelné udržování „léčby“ která pacientovi nepřináší benefit?**

# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

**1. Je obhajitelné udržování „léčby“ která pacientovi nepřináší benefit?**

**!!! NIKDO NÁM NEDAL PRÁVO PRODLUŽOVAT AGONII !!!**

## DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010

### **k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli**

Jakýkoliv léčebný postup, při němž není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života, nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.

Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.

# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

## 1. Je obhajitelné udržování „léčby“ která pacientovi nepřináší benefit?

### **Etický kodex ČLK *Lékař a výkon povolání, §2***

- Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení.
- **Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu.**

# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

## **2. Terminální weaning a extubace**

- Lékaři často vnímáno jako „**aktivní ukončení**“ pacientova života



## DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010

### k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli

- g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.
- h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.
- i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním daného léčebného postupu.
- j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanázii či ublížení na zdraví.

# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

## 2. Terminální weaning a extubace

- Lékaři často vnímáno jako „aktivní ukončení“ pacientova života
- Dyskomfort personálu při chrčení, agonálním dýchání ...

**!!! Tyto projevy jsou přirozenou součástí přirozeného umírání a nejsou při správně indikovaném přechodu na paliativní péči projevem dyskomfortu a dystanazie nemocného!!!**



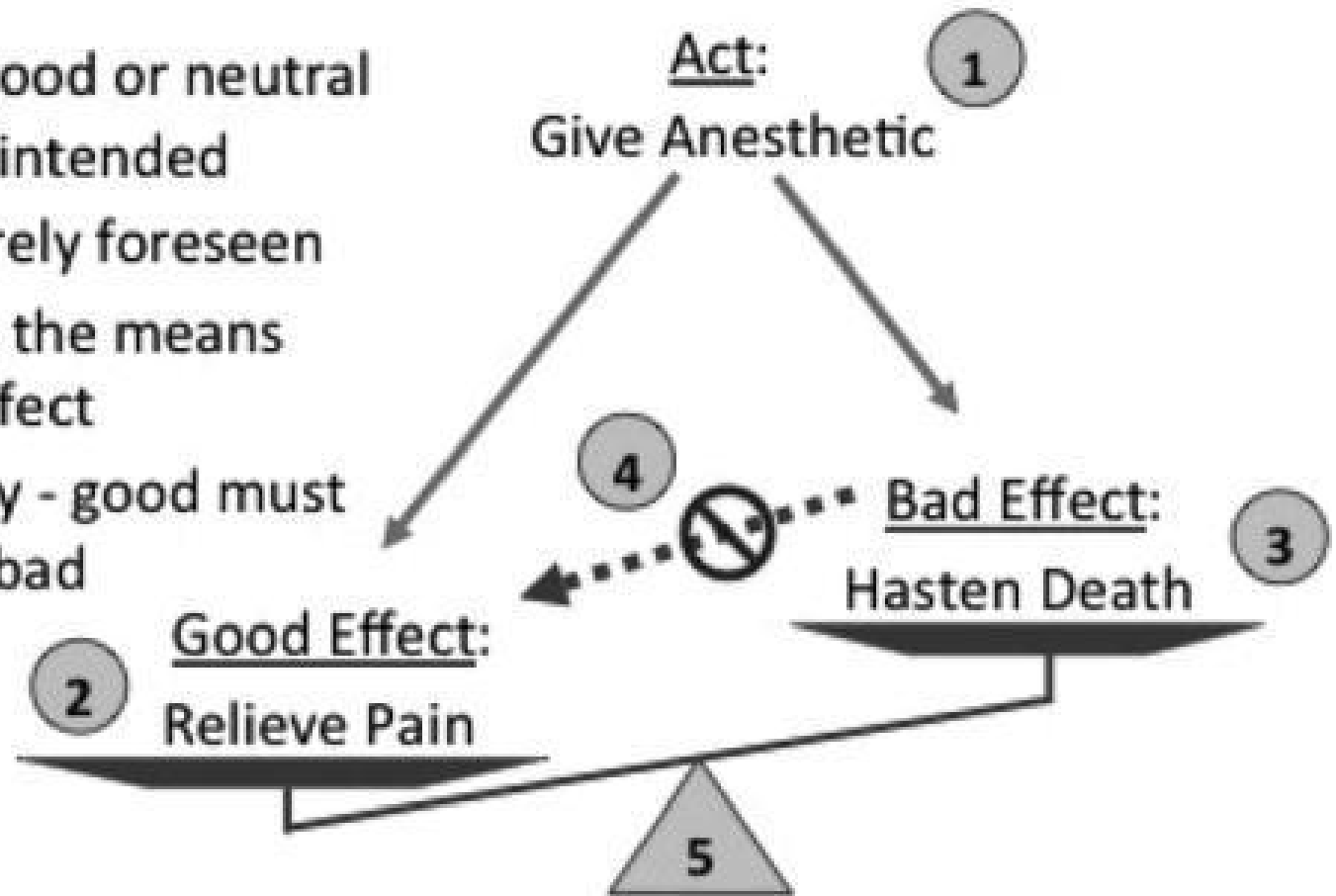
# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

## **3. Aplikace sedace**

- Lékaři často vnímáno jako podíl na „aktivním ukončení“ pacientova života

1. Act - morally good or neutral
2. Good effect is intended
3. Bad effect merely foreseen
4. Bad effect not the means to the good effect
5. Proportionality - good must outweigh the bad



## DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010

**k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli**

Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.

# Přechod na paliativní péči

- Neuralgické body:

## **3. Aplikace sedace**

- Lékaři často vnímáno jako podíl na „aktivním ukončení“ pacientova života
- **Případné podání analgetik a sedativ ke zmírnění dyskomfortu a prevenci stresu pacienta v terminální fázi života lze chápat jako součást paliativní péče**

# Intenzivní péče a etika

- **Premisa:** Lékař má vždy sledovat **nejlepší zájem pacienta**
- **Upozornění:** **Léčme pacienta, ne své ego a/nebo svědomí a/nebo zoufalství příbuzných**
- **Dilema:** Kdy ještě léčíme a kdy již naplňujeme paragraf o týrání svěřené osoby?
- **Zcela nepřípustné:** „Zkoušení si“ čehokoliv na umírajícím
  - prodlužování umírání z ekonomických a/nebo provozních důvodů

# Dystanazie v intenzivní medicíně

- „Legislativní“ medicína – obavy z forenzních následků
- Alibismus – snaha vyhnout se konfliktům s rodinou
- Paternalismus – všechno víme nejlépe, máme právo rozhodovat o všech aspektech
- „Heroická“ medicína – léčíme své ego, ne pacienta
- Neznalost – doporučených postupů