

Ambulance paliativní medicíny

co umí a kdy do ní odeslat

MUDr. Karel Tyrpekl

Místo ambulance v péči o pacienta

Specializovaná ambulantní péče při pokročilém závažném onemocnění.

Ambulanci paliativní medicíny (APM), odbornost 720, vede lékař se specializací v paliativní medicíně.

Personální základ tvoří lékař a sestra, s dostupností sociálního pracovníka a psychologa.

Sledování může probíhat souběžně s péčí v jiných odborných ambulancích.

Paliatr úzce spolupracuje s praktickým lékařem a dalšími ošetřujícími specialisty.

Ambulantní režim je vhodný, pokud pacient zvládá návštěvu nebo převoz bez nepřiměřené zátěže.

Zdroj: [1], s. 332–333

Co ambulance umí

Výkony u dispenzarizovaných pacientů podle možností konkrétního pracoviště. Konzilium lze poskytnout i hospitalizovanému pacientovi.

Forma péče	Klinický obsah
Jednorázové konzilium	Léčba symptomů, komunikace závažných zpráv, stanovení plánu a organizace péče
Pravidelné sledování	Komplexní péče o pacienta s pokročilým onemocněním, průběžná práce se symptomy a komunikací, zapojení dalších profesí
Paliativní výkony	Punkce a drenáže výpotků, infuze, transfuze, převazy ran
Telefonická konzultace lékařů	Odborná podpora ošetřujícím lékařům, zejména praktickým

Zdroj: [1], s. 332–333

Kdy pacienta odeslat

Pokročilé závažné onemocnění a potřeba specializované paliativní podpory.

Symptomy: bolest nebo jiné obtíže přesahující možnosti ošetřujícího týmu.

Rozhodování: potřeba formulovat cíle léčby a přiměřený plán péče.

Komunikace: náročný rozhovor o vývoji nemoci, preferencích či rozsahu léčby.

Psychosociální a spirituální potřeby: výrazná zátěž pacienta nebo jeho blízkých.

Koordinace: obtížné zajištění návazných služeb a podpory v domácím prostředí.

Podle potřeby jednorázové konzilium nebo pravidelné sledování. Vhodnost ambulantního režimu posuzujeme individuálně.

Klinické vodítko vychází z [1], s. 332–333, doplněno podle [2], s. 11–12

Co sdělit při odeslání

Konkrétní konziliární otázka a naléhavost kontaktu.

Oblast	Co předat
Klinický kontext	základní diagnóza, rozsah a vývoj onemocnění, dosavadní léčba
Aktuální obtíže	dominantní symptomy, jejich intenzita a dosavadní odpověď na léčbu, aktuální medikace
Funkční stav	soběstačnost, mobilita a únosnost dopravy
Porozumění a preference	co pacient ví o svém stavu a co od péče očekává
Zázemí	možnosti pečujících, zapojené služby, kontakt na ošetřujícího lékaře

Předem domluvit účel konzultace a ověřit dostupnost konkrétního pracoviště.

Doporučená struktura předání, klinická syntéza podle náplně APM v [1]

Limity ambulantního režimu a návaznost péče

APM obvykle pracuje v ordinární době. Samotné ambulantní sledování nezajišťuje nepřetržitou lékařskou dostupnost.

Situace	Návaznost
Nadměrná zátěž při dopravě nebo vyšetření	přehodnocení dalšího ambulantního sledování
Potřeba péče doma	návaznost na praktického lékaře a domácí služby, případně domácí hospic
Potřeba trvalé lékařské a ošetrovatelské dostupnosti v závěru života	zvážení domácí nebo lůžkové hospicové péče

Volba prostředí zohledňuje přání pacienta a možnosti pečujících. Rozsah služeb a kontakt při zhoršení je třeba konkrétně domluvit.

Zdroj: [1], s. 332–333, doplněno podle [2], s. 11–12

Hlavní sdělení a literatura

Konzilium APM zvažujeme při potřebě specializované pomoci se symptomy, rozhodováním nebo koordinací péče, dokud je ambulantní forma přiměřená.

Hlavní zdroj

[1] Sláma O. Ambulance paliativní medicíny. In: Sláma O., Kabelka L. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 3., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Galén, 2022. Kapitola 72, s. 332–333. ISBN 978-80-7492-627-3.

Doplňkový zdroj pro indikace a návaznost

[2] Sláma O., Kopecký O., Matějková A. et al. *Paliativní péče v praxi: doporučení a inspirace pro praktické lékaře*. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2026, s. 11–12.

Dokument MZ ČR