

SPECIALIZOVANÁ PALIATIVNÍ PÉČE

Prim. MUDr. Tatiana TATARETS
www.rehos-nejdek.cz

Úvod do tématu

- Typy PP
- Paliativní tým
- 4 Etické principy
- DVP
- Relevantní paliativní pacient
- Trajektorie nemoci a vývoj péče
- Spiritualita: dilema a konflikty
- Zdroje

Druhy paliativní péče

Z časového pohledu u nevléčitelných onemocnění se dělí na:

- **časnou paliativní péči** – poskytována souběžně s kurativní péčí, zejména na začátku trajektorie chronického onemocnění
- **pokročilou paliativní péči** – poskytována v pokročilé fázi trajektorie chronického onemocnění
- **terminální či hospicovou paliativní péči** – u pacientů s prognózou přežití v řádu týdnů či kratší
- **péči o pozůstalé** – péče poskytovaná obecně blízkým osobám zemřelého nemocného, zejména v kontextu komplikovaného truchlení

Z pohledu úrovně odbornosti

- **Obecná paliativní péče** – v kompetenci základního oboru, kterého se onemocnění týká, indikovaná vždy, když je diagnostikováno konkrétní onemocnění
- **Specializovaná paliativní péče** – v kompetenci atestovaného paliatra v situacích, kdy plánování či symptomová nálož přesahuje možnosti základního oboru
- **Terminální (hospicová) paliativní péče** – u pacienta v závěrečné fázi života: zaměřena na pohodlí a důstojnost, vytváření prostoru pro pacienty a jejich blízké

Z pohledu místa poskytování

- **ambulantní** – poskytovaná na paliativních ambulancích v rámci ambulantních návštěv,
- **nemocniční**
 - **konziliární** – péče poskytovaná v rámci koncilií paliativního týmu,
 - **lůžková** – péče poskytovaná hospitalizovaným pacientům na nemocničním oddělení specializovaném na paliativní péči (tzv. *paliativní jednotka*),
- **hospicová**
 - **lůžková** – poskytována pacientům s prognózou přežití v řádu týdnů či kratší ve specializovaném lůžkovém (tzv. *kamenném*) hospicu,
 - **domácí** – poskytovaná v domácím prostředí pacientům s prognózou přežití v řádu týdnů či kratší v domácím prostředí, v rámci pravidelných či akutních návštěv týmu tzv. *mobilního* či *domácího* hospicu, který za pacientem dojíždí domů.

Paliativní tým

- Paliativní medicína poskytuje péči v kontextu **bio-psycho-socio-spirituálních potřebách**. Vzhledem k těmto složkám je péče převážně týmová, kdy se na péči o pacienta podílí:
- **lékař paliatr**
- **všeobecná (paliativní) zdravotní sestra**
- **psycholog, psychoterapeut**
- **kaplan**
- **sociální pracovník**
- případně další osoby jako např. **fyzioterapeut** či **farmakolog** a další.

4 Etické principy

- **respekt k autonomii** (právo na sebeurčení),
- **neškození** (nonmaleficence) – No nocere!
- **konání dobra** (beneficence),
- **spravedlnost** (přístup rovnosti).

Tyto principy slouží jako vodítko pro rozhodování v obtížných situacích a zajišťují úctu k pacientovi

4 Etické principy

- **1. Respektování autonomie:** Uznání práva jedince činit vlastní rozhodnutí o svém životě a těle (např. informovaný souhlas).
- **2. Princip nonmaleficence (neškození):** Základní povinnost nezpůsobovat pacientovi/člověku škodu, bolest nebo újmu.
- **3. Princip beneficence (konání dobra):** Povinnost jednat v nejlepším zájmu druhého, přinášet prospěch a pomáhat.
- **4. Princip spravedlnosti:** Požadavek rovného a nestranného přístupu ke všem lidem, spravedlivé rozdělování zdrojů a zákaz diskriminace

DVP – Dřívě vyslovené přání

- Dřívě vyslovené přání (DVP) je dokument, kterým občan České republiky starší 18 let předem vyjadřuje svůj nesouhlas nebo souhlas s určitými postupy léčby pro případ, že by se v budoucnu ocitl ve stavu, kdy už nebude schopen za sebe rozhodovat (např. kóma, pokročilá demence).
- **Náležitosti DVP** (Jak musí vypadat)
- **Písemná forma:** Dokument musí být písemný.
- **Úředně ověřený podpis:** Podpis pacienta musí být úředně ověřen.
- **Poučení:** Součástí je písemné poučení od praktického lékaře nebo lékaře v nemocnici, o čem byl pacient poučen a jaké to má důsledky.

Dříve vyslovené přání

- Nemá ze zákona časově nijak omezenou platnost (zákonem původně stanovená platnost 5 let byla zrušena). Nicméně lze doporučit jeho aktualizaci při změně zdravotního stavu pacienta nebo změně jeho přání. Aktualizování dříve vysloveného přání se nabízí také v souvislosti s vývojem léčebných metod spojených s konkrétní diagnózou. V novém znění je v takovém případě vhodné uvést informaci, že nahrazuje předchozí dokument, aby nedošlo k pochybnostem, které z dříve vyslovených přání je relevantní.

Příklad obsahu Dříve vysloveného přání

Důležité je, aby bylo jasné, v jakých situacích se má uplatnit.

- **Odmítnutí resuscitace (DNR - Do Not Resuscitate):** "V případě, že nastane situace, kdy by mé srdce přestalo bít nebo bych přestal dýchat, a zároveň by dle prognózy lékařů nebyla naděje na uzdravení, nepřeji si zahájení resuscitace ani jiných život zachraňujících úkonů.,,
- **Odmítnutí umělé výživy a hydratace:** "Pokud budu v trvalém bezvědomí nebo konečném stadiu rakoviny, nepřeji si být uměle vyživován nebo zavodňován sondou."

Příklad obsahu Dříve vysloveného přání

- **Odmítnutí napojení na plicní ventilaci:** "V případě nevratného poškození mozku nepřeji si být napojen na dýchací přístroje,"
- **Odmítnutí antibiotické terapie**
- **Odmítnutí invazivních postupů**
- **Souhlas s paliativní péčí:** "Přeji si, aby se v případě mého terminálního stavu soustředila péče výhradně na tlumení bolesti a zajištění lidské důstojnosti, nikoliv na prodlužování života za každou cenu."

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná , r. č. ,

pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující *Dříve vyslovené přání* dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník:

Článek I.

Pro případ, že

1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na dopomoci jiné osoby,
2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace,
3. se budu nacházet v terminální fázi nevléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení,

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče ...(např. tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy atd.), a tuto péči požaduji,

zároveň nesouhlasím s péčí...(např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antibiotika atd.), a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto *Dříve vysloveného přání* je i písemné poučení mým lékařem v oboru , MUDr. , o důsledcích mého rozhodnutí.

Článek III.

S tímto mým *Dříve vysloveným přáním* byl/a seznámen/a , který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého *Dříve vysloveného přání*.

Cesta domů

Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém *Dříve vysloveném přání* či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto *Dříve vysloveného přání*, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého *Dříve vysloveného přání*

..... , r. č. , tel.č.

Článek IV.

Toto *Dříve vyslovené přání* platí od a bylo sepsáno ve vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace a zbylá jsou uložena

V , dne

(ověřený podpis)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

V , dne

podpis lékaře, který provedl poučení

Cesta domů

Doktrína dvojího účinku

- Etický a právní princip, který umožňuje provést jednání s dobrým záměrem, i když má předvídatelný, ale nezamýšlený špatný následek. Klíčové je, že špatný následek (např. smrt) nesmí být prostředkem k dosažení cíle (např. úleva od bolesti). Často se využívá v paliativní péči.
- Příklad: podání vysoké dávky opioidů terminálně nemocnému. Cílem je zmírnění utrpení (dobrý účinek), zkrácení života (špatný účinek) je nezamýšleným, ale předvídatelným vedlejším účinkem.

Relevantní paliativní pacient

Není standardní, striktně definovaný medicínský termín, ale v kontextu moderní paliativní péče a urgentní medicíny (např. projekt Rapid-PCST) se tímto pojmem často označuje pacient, u kterého je:

- **přínos akutní intenzivní léčby nejistý nebo nízký, a zároveň je u něj**
- **zvýšená potřeba individualizované paliativní péče.**

Klíčové charakteristiky takového pacienta:

- **Paliativně relevantní pacient:** Je to pacient, k němuž je záchranná služba volána opakovaně (často 2-4x v krátkém čase), a u něhož je předpokládán nízký benefit z další akutní hospitalizace.
- **Nejistá prognóza:** Pacient trpí pokročilým, chronickým, život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním, ale nenachází se bezprostředně v terminálním stádiu (dnů/hodin před smrtí).
- **Nutnost posouzení:** U těchto pacientů se zvažuje, zda pokračovat v kurativní (léčebné) péči, nebo zda je vhodnější zaměřit se na kvalitu života (paliativní péče).
- **Včasná paliace:** Často jde o pacienty, kteří by měli mít přístup k paliativní péči paralelně s léčbou zaměřenou na nemoc, aby se předešlo zbytečným a zatěžujícím intervencím v závěru života.

Pacient s Dg:

- Pokročilé nádorové onemocnění
- Terminální geriatrická deteriorace
- Pokročilá demence
- End-stage CHSS
- End-stage CKD
- Pokročilá jaterní cirhóza
- CHOPN/ Plicní fibróza
- Neurodegenerace: ALS, RS, Parkinsonová choroba

Statistická predikce prevalence počtu geriatrických pacientů do roku 2050

Zdroj dat: Národní registr hrazených zdravotních služeb (NRHZS);

Český statistický úřad, Projekce obyvatelstva v krajích ČR - do roku 2080 (datum vydání: 12. 12. 2024, [odkaz](#))

Vysoké riziko*, věk 75+ let	Pozorované hodnoty		Predikované hodnoty			
	Rok 2020	Rok 2024	Rok 2030	Rok 2035	Rok 2040	Rok 2050
	61 150	75 603	98 702	118 377	132 941	150 963

* Vysoké riziko ztráty soběstačnosti

+61 % za 10 let

+35 % za 10 let

2015 -> 2024:
Geriatřiční pacienti ve věku 75+ let a s vysokým stupněm rizika zhoršení funkčního stavu



Rok	N	Zdravotnická záchranná služba		Akutní lůžková péče	
		Počet pacientů (% z N)	Počet výjezdů ZZS	Počet pacientů (% z N)	Počet dnů
2015	51 445	30 851 (60,0 %)	58 133	37 873 (73,6 %)	714 575
2024	75 603	46 447 (61,4 %)	93 356	50 071 (66,2 %)	872 340
2015 →2024	+47,0%	+50,6%	+60,6%	+32,2%	+22,1%

Statistická predikce prevalence vybraných chorob do roku 2030

Zdroj dat: NRHVS 2010–2021, Český statistický úřad – Projekce obyvatelstva ČR

Metodika: Poissonův zobecněný lineární model, predikční báze 2010–2018

Diabetes	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	1 070 075	1 184 812 (1 175 186; 1 194 439)	1 288 600 (1 275 757; 1 301 442)

+ 20% za 10 let

Srdeční selhání	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	2025	2030
	361 285	391 406 (368 307; 612 394)	607 518 (577 450; 905 202)

+ 68% za 10 let

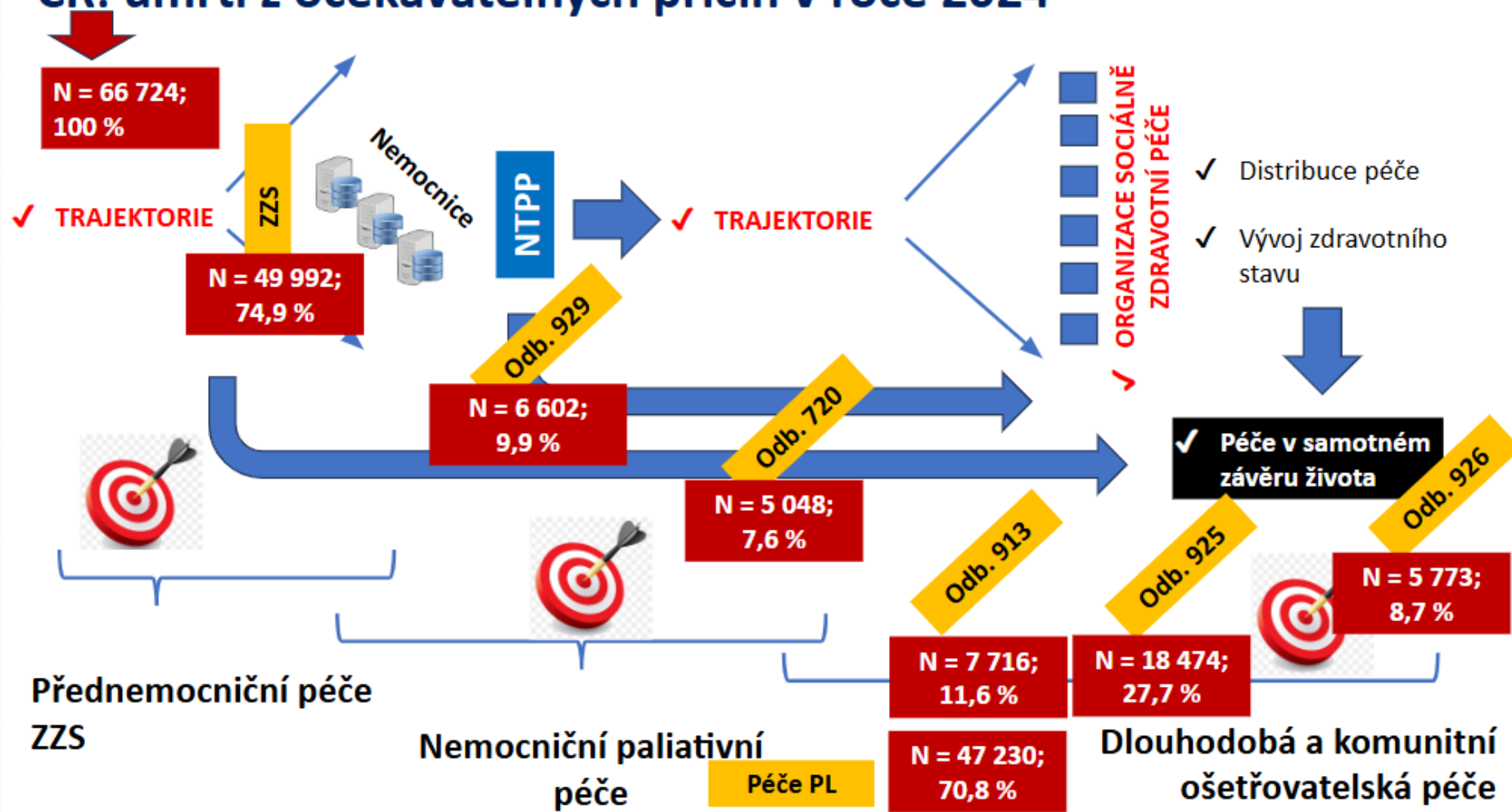
Zhoubné nádory	Predikce prevalence (včetně 90% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	460 232	522 363 (496 545; 548 481)	584 494 (555 470; 613 719)

+ 27% za 10 let

Alzheimerova choroba	Predikce prevalence (včetně 95% intervalů spolehlivosti)		
	Rok 2020	Rok 2025	Rok 2030
	80 780	120 443 (122 987; 117 899)	174 343 (178 313; 170 374)

+ 115% za 10 let

ČR: úmrtí z očekávatelných příčin v roce 2024



TYOLOGIE TRAJEKTORIÍ za péči v závěru života

Typologie optimálních a neoptimálních trajektorií pacientů v závěru života jsou vytvářené na základě plné dostupnosti dat o konzumaci zdravotních a sociálních služeb.

Optimální (žádoucí) trajektorie

OT1 Terminálně nemocný pacient dochovaný na lůžku následné nebo dlouhodobé péče mimo lůžkový hospic

OT2 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma

OT3 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s péčí praktického lékaře

OT4 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s asistencí mobilní specializované paliativní péče

OT5 Terminálně nemocný pacient dochovaný v lůžkovém hospici

OT6 Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory

OT7 Terminálně nemocný klient domova pro seniory, dochovaný v domově pro seniory ve sdílené péči

OT8 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s domácí péčí (resp. v režimu signálního kódu)

Neoptimální (nežádoucí) trajektorie

NT1 Terminálně nemocný pacient, zemřelý za terminální hospitalizace

NT2 Terminálně nemocný pacient, převezený k terminální hospitalizaci záchrannou službou

NT3 Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za hospitalizace

NT4 Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně záchrannou službou

NT5 Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace

NT6 Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální hospitalizace prostřednictvím ZZS

NT7 Terminálně nemocný pacient v domácí péči v režimu signálního kódu, zemřelý za hospitalizace

NT8 Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci

Komunikace - základ péče!

- Komunikační techniky v paliativní péči jsou klíčovým nástrojem pro zvládání náročných situací, sdělování nepříznivých zpráv a podporu pacientů i jejich blízkých v závěru života. Cílem je zachovat důstojnost, zmírnit úzkost a umožnit pacientovi vyjádřit svá přání.

Základní komunikační dovednosti:

- Aktivní naslouchání
- Empatický přístup
- Otevřené otázky
- Neverbální komunikace
- Shrnutí a ověření

Kulturní a náboženská diverzita v českém zdravotnictví

Statistiky a praktické důsledky pro klinickou péči



Rostoucí etnická rozmanitost

Zvýšení počtu pacientů z Ukrajiny, Vietnamu, Mongolska, Blízkého východu a Romů



Dopady na péči a komunikaci

Nutnost přizpůsobit přístup, jazyk, stravu a vnímání autority



Náboženské spektrum pacientů

Zastoupení islámu, pravoslaví, buddhismu a dalších; sekularizace většiny obyvatel



Nedostatek kulturně kompetentních nástrojů

Omezené zdroje a školení pro zdravotnický personál

Etická dilemata a spirituální konflikty

Víra versus medicína v klinické praxi

- **Odmítání léčby z víry:** Někteří pacienti odmítají transfuzi, vakcinaci či operaci kvůli náboženství
- **Konflikt mezi rodinou a pacientem:** Rozdíly v přáních ohledně léčby mezi členy rodiny a samotným pacientem
- **Rozhodnutí na konci života:** Etika paliativní péče, duchovní vůle pacienta vs. medicínská prognóza
- **Role zdravotníka:** Vyvažování respektu k víře a profesní odpovědnosti k pacientovu zdraví

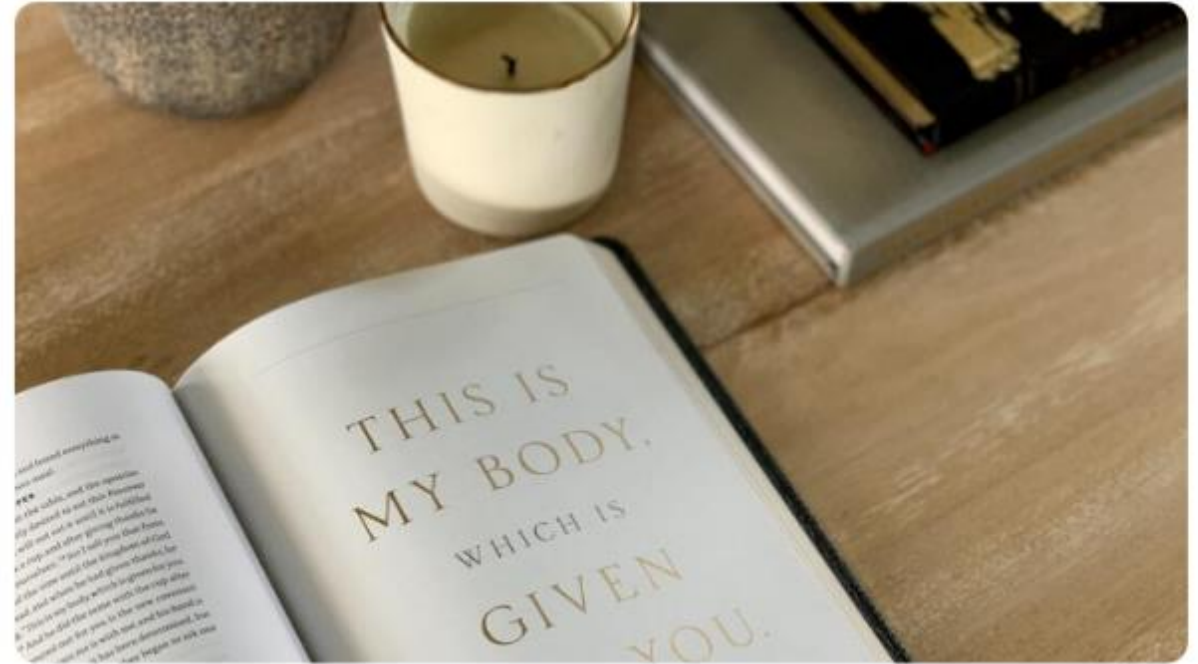


Photo by Tim Wildsmith on Unsplash

Doporučené zdroje a klinické směrnice:

- EAPC - <https://eapcnet.eu/>
- Společnost paliativní medicíny - <https://www.paliativnimedicina.cz/>
- Centrum paliativní medicíny - <https://paliativnicentrum.cz/>
- Cesta domu - <https://www.cestadomu.cz/>
- Umírání.cz - <https://www.umirani.cz/>
- Paliativní praktici - <https://www.paliativnipraktici.cz/>
- České národní standarty: MZČR, ČSPM
- Implementace do praxe: národní plán rozvoje, edukační kurzy, klinické manuály
- Monitoring a evaluace: hodnocení kvality péče (dotazníky, týmové audity)

Zlepšujeme poskytování paliativní péče v ČR

Česká společnost paliativní medicíny
České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně

NAŠE POSLÁNÍ A VIZE



Děkuji za pozornost!

