

Problematika paliativní péče



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY

Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400

Paliativní péče – vymezení

PŘEDNÁŠEJÍCÍ

PHDR. MGR. NADĚŽDA ŠPATENKOVÁ, PH.D., MBA

Paliativní péče

Komplexní na kvalitu života zaměřená péče poskytovaná osobám žijícím s nevléčitelným onemocněním i jejich blízkým

(Rec, 2003)

Paliativní péče

Zaměřuje se na to, aby člověk mohl prožít život kvalitně a důstojně až do posledního okamžiku.

Umírání a smrt je pak chápána jako přirozená součást života.

Paliativní péče dle WHO

zlepšuje kvalitu života pacientů
a jejich rodin čelících problémům s život ohrožujícím onemocněním, a to:
prevencí a odstraňováním utrpení cestou časně identifikace,
dokonalého hodnocení a léčení bolesti
a jiných obtíží tělesných, psychosociálních a spirituálních.

(WHO)

Paliativní péče: cíl

komplexní léčba/řešení/tišení bolesti
a dalších příznaků nemoci,
včetně psychických,
sociálních
a spirituálních obtíží,
které mohou pacienta a jeho blízké trápit.

(paliativnicentrum.cz)

Cílem paliativní péče je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevyléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta a jeho blízkých.

Vymezení základních pojmu



Paliativní péče: vymezení

nejčastěji se jedná o péči v posledních týdnech a dnech života,
kdy je o klienta pečováno v terminálním stavu

Lékař obvykle indikuje
tzv. symptomatickou léčbu

Symptomatická léčba

zmírnění projevů onemocnění
(např. bolesti, dušnosti, úzkosti),

snižování rizik a řešení komplikací souvisejících s pokročilým onemocněním (např. infekce, malnutrice atd.).

Obecná a specializovaná péče

Paliativní péče obecná:

- dobrá klinická praxe v situaci pokročilého onemocnění
- měl by ji umět poskytnout každý zdravotník

Paliativní péče specializovaná:

- aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v oblasti paliativní péče speciálně vzděláni, disponují potřebnými zkušenostmi
- poskytují hospicové a paliativní týmy

Nevyléčitelné onemocnění

Nádorová onemocnění v pokročilém stadiu

Neurodegenerativní onemocnění typu roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, demence, amyotrofické laterální sklerózy

Finální stavy po těžkých centrálních mozkových příhodách

Konečná stádia chronických orgánových onemocnění: srdečních, plicních, jaterních a ledvinných

Polymorbidita geriatrických pacientů

Pacienti v perzistujícím vegetativním stavu

Pacienti v terminálním stádiu imobilizačního syndromu – nejčastěji chronicky nemocní vyššího věku (stavy terminální geriatrické deteriorace, finální stavy po těžkých centrálních mozkových příhodách).

Terminální stav

konečné období nemoci, které obvykle trvá týdny až měsíce, jedná se tedy o pacienta, u něhož lze s ohledem na předpokládaný přirozený průběh základního nevléčitelného onemocnění očekávat úmrtí do 6 měsíců.

Pacient v terminálním stádiu onemocnění

pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné

Některé léčebné postupy, které jsou obvykle používány u kriticky nemocných (KPR, umělá plicní ventilace, hemodialýza, úplná parenterální výživa apod.) u pacientů v terminálním stavu obvykle nejsou indikovány.

Cílem léčby je minimalizace všech forem dyskomfortu v závěru života, klidná a důstojná smrt, nikoli prodlužování umírání.

Umírající pacient

pacient, u kterého dochází v důsledku progresu základního nevléčitelného onemocnění k selhávání základních životních funkcí, což směřuje k úmrtí nemocného.

Závěr, resp. konec života („End-of-Life“)

se týká těch pacientů, kteří zemřou v průběhu následujících 12 měsíců,
respektive u kterých se smrt bezprostředně předpokládá, nebo u kterých existují skutečnosti vedoucí k náhlému zhoršení stavu, příp. pokud je jejich život ohrožen náhlými a neočekávanými událostmi (komplikacemi)

Marná (nepřiměřená) 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.

Nezahajování léčby

léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta, není indikován a proto není zahajován.

Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou.

Nepokračování léčby

Pokud není možnost 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).

Eutanázie

usmrcení člověka ze soucitu jinou osobou než pacientem samým, a to na jeho vlastní žádost.

Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná.

Uvedené jednání by bylo hodnoceno jako trestný čin a je nepřípustné.

Nepřípustná a trestná je také pomoc k sebevraždě.

Umírání

různě dlouho trvající proces, jehož výsledným, konečným stavem je smrt jedince.

V lékařském slova smyslu synonymum terminálního (=konečného) stavu, při němž dochází k postupnému a nevratnému selhávání důležitých vitálních funkcí tkání a orgánů s následkem smrti individua.

Smrt

je to ireverzibilní zástava všech funkcí organismu.

Klinická smrt

smrt byla tradičně spojována se zástavou srdeční činnosti.

Některé srdeční zástavy je ovšem možné resuscitovat, na takovou zástavu se potom pohlíží jako na klinickou smrt.

Tento výraz se zachoval zejména vůči veřejnosti, lékařská terminologie operuje s pojmem zástava srdeční.

Zástavou srdeční (popřípadě ukončením neodkladné kardiopulmonální resuscitace, jakmile je průkazný její neúspěch) je dán okamžik smrti.

Smrt mozku

po zástavě oběhu následuje vzápětí smrt mozku, která se stala ekvivalentem smrti jako takové.

Smrt mozku (cerebrální smrt) je smrtí individua, protože mozek jako jediný reprezentuje osobnost a identitu člověka.

Paliativní režim

Lékař indikuje tzv. limitaci péče:

- Neresuscitovat (DNR)
- Ne intenzivní péče (DNI)
- Nepřevážet k hospitalizaci (DNH)

„dopečováváme“, „doprovázíme“, „dochovávámeme“, „paliativní režim“

Kvalita života

Subjektivní vnímání vlastní životní situace ve vztahu ke kultuře, k systému hodnot, životním cílům, očekáváním a běžným zvyklostem. (WHO)

Utrpení

Utrpení = bolest či tíseň, které ohrožují celistvost jedince

Utrpení není jen bolest

Utrpení = zkušenost nebo zážitek

na úrovni celého jedince
(bio-psycho-socio-spirituální vymezení)

Příčiny utrpení

Bolest

Další fyzické symptomy

Psychické problémy

Sociální obtíže

Kulturní faktory

Spirituální starosti

Příčinou může být kterýkoliv z výše uvedených, jejich účinky se sčítají



Kde je paliativní péče poskytována

Lůžkový hospic

Mobilní hospic

Nemocniční paliativní péče

Paliativní péče v sociálních službách

Hospic

Specializované zařízení poskytující paliativní péči

Formy hospicové péče:

- Lůžková hospicová péče
- Stacionární hospicová péče
- Domácí hospicová péče

Historie hospicové péče

Anglie

Cecily Saunders

1965 – Hospic sv. Kryštofa



Hospicová péče v ČR

ČR

Marie Svatošová

1995 – Hospic sv. Anežky České



dojezdová vzdálenost do 50 km



Procesy paliativní péče

Plánování budoucí péče

- Rozhovor s klientem, s rodinou ke zjištění přání a představ o budoucí zdravotní péči a o tom, co je pro nemocného kvalita života

Sestavení plánu péče v závěru života

Vlastní poskytování péče v závěru života

Péče pozůstalostní

Kdo poskytuje paliativní péči

Multidisciplinární tým:

- lékař,
- zdravotní sestra,
- sociální pracovník,
- psycholog či psychoterapeut
- a duchovní.

Společně s pacientem a jeho rodinou pak hledají cesty, jak v dané situaci umožnit co nejlepší kvalitu života.

(paliativnicentrum.cz)

Paliativní péče: principy

poskytuje úlevu od bolesti a jiných tíživých projevů nemoci;

přítakává životu a umírání pokládá za normální proces;

nemá za cíl ani smrt urychlovat, ani odsouvat;

integruje psychologické a duchovní aspekty péče
o pacienta;

nabízí podpůrný systém, aby pomohla žít pacientům
až do smrti tak aktivně, jak je to jen možné;

Paliativní péče: principy

usiluje o zvyšování **kvality života** a může mít také pozitivní vliv na průběh nemoci;

je indikována ve spojení s jinými terapeutickými postupy, které mají prodloužit život, jako je chemoterapie nebo ozařování, a zahrnuje i zkoumání potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí léčebných komplikací;

Paliativní péče: principy

nabízí **podpůrný systém**, který má rodinám pomoci vyrovnat se s pacientovou nemocí a se ztrátou blízké osoby;

poskytuje cestou **týmového přístupu** pomoc odpovídající potřebám pacientů a jejich rodin, včetně **poradenství pro pozůstalé**, je-li to třeba.

(Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007)

Paliativní péče - shrnutí

Zaměřuje se na kvalitu života;

Respektuje přání nemocného, jeho osobnost – autonomii, integritu a důstojnost;

Pečuje o bio-psycho-socio-spirituální potřeby člověka;

Zakládá se na multidisciplinární spolupráci odborníků;

Poskytuje úlevu od bolesti a utrpení;

Vyžaduje adekvátní lékařské postupy s ohledem na vývoj zdravotního stavu člověka – tj. využití léčebných metod, stejně jako správně nastavenou léčbu symptomů onemocnění;

Je péčí přesně reagující na aktuální stav nemocného;

Zahrnuje poskytování péče v pro konkrétního člověka důstojném prostředí;

Provází blízké umírajícího jak při jeho odcházení, tak po jeho úmrtí.

(Umírání a paliativní péče v ČR, 2004)

Paliativní péče: závěr

Paliativní péče vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.



Smrtí to nekončí

Paliativní péče nekončí smrtí pacienta,
ale pokračuje ve formě **pomoci pozůstalým**.

Nedílnou součástí péče o pozůstalé je tak nejen okamžitá péče bezprostředně po úmrtí pacienta, ale i návazné služby v podobě komunitních akcí, pozůstalostních návštěv některého z členů multidisciplinárního týmu, setkání pozůstalých

či konkrétně zaměřené péče o pozůstalé.

Seznam literatury

FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. (ed). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů, 2010.

PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH. (eds.). *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

<https://paliativnicentrum.cz>

<https://paliativnimedicina.cz>

Doporučení Rec (2003) 24 Výboru ministrů Rady Evropy členským státům o organizaci paliativní péče. Štrasburk 2003 (český překlad Cesta domů 2004)

Umírání a paliativní péče v ČR. Výzkumná zpráva projektu Podpora rozvoje paliativní péče v ČR. Praha, Cesta domů 2004. Online (17. 1. 2005), dostupné na <http://www.cestadomu.cz/down/umirani->

[-a-paliativni-pece.pdf](#)

Děkuji za
pozornost.

Operátor audio-video záznamu **Eva Solanská** Cooperátor **Naděžda Špatenková**

2020



EVROPSKÁ UNIE
Evropské strukturální a investiční fondy
Operační program Výzkum, vývoj a vzdělávání



Název projektu	Rozvoj vzdělávání na Slezské univerzitě v Opavě
Registrační číslo projektu	CZ.02.2.69/0.0./0.0/16_015/0002400
