

Paliativní péče a péče v závěru života

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D
Centrum paliativní péče MOÚ Brno

Kurz: Nemocniční kaplan
ETF UK Praha
10.1.2025

- Základní koncepty paliativní péče
- Jak „vypadá“ závěr života v ČR
- Organizace paliativní péče v ČR
- Důstojné umírání a dobrá smrt
- Kaplan v multidisciplinárním týmu
- Zajímavé odkazy

Základní koncepty paliativní péče

- Nevyléčitelně (chronicky) nemocný pacient
- Terminálně nemocný pacient
- Závěr života
- Paliativní péče
- Hospicová péče
- Kvalita života

Paliativní péče (WHO 2002)

- Paliativní péče usiluje o zlepšení kvality života pacientů (a rodin), kteří čelí problémům spojeným s **život ohrožující nemocí**, a to prostřednictvím **prevence a zmírňování utrpení**. Spočívá ve včasné zjištění, správném zhodnocení a mírnění bolesti a dalších fyzických, psychosociálních i duchovních obtíží

...paliativní péče

- Léčba, péče a podpora pacienta a jeho blízkých v situaci pokročilého nevyléčitelného onemocnění s cílem **udržení přijatelné kvality života až do jeho konce.**
- **Umožnit pacientům žít i s těžkou nemocí dobrý život**

Různá pojetí paliativní péče

Závěr života = utrpení, diskomfort

- paliativní péče: mírnění diskomfortu (hlavně „aby se netrápil“, léčba bolesti, paliativní sedace)

Závěr života = těžká, ale důležitá fáze života, která má své úkoly a výzvy

- příležitost k růstu
- důraz na „jasnou hlavu“

- Kteří pacienti „potřebují“ paliativní péči
- Jakou péči „potřebují“ pacienti v závěru života

Kdo potřebuje paliativní péči?

- 45 letá pacientka s nádorem vaječníku, který progreduje v dutině břišní při 4.linii chemoterapie.



Kdo potřebuje..?

- trpí bolestí, nechutenstvím a nevolností, postupně slábne, má ascites,
- je smutná, uvědomuje si, že brzy zemře,
- má doma 2 dospívající dcery a „nepraktického“ manžela.....



Kdo potřebuje paliativní péči?

- 76 letá pacientka s chronickým srdečním selháním



Kdo potřebuje..?

- po několika Q infarktech myokardu, po dvojnásobném aortokoronárním bypassu, EFLK 15%
- Dušnost NYHA III-IV, otoky končetin, nechutenství, nespavost, deprese
- V posledním půlroce 3x hospitalizace na JIP pro plicní edém



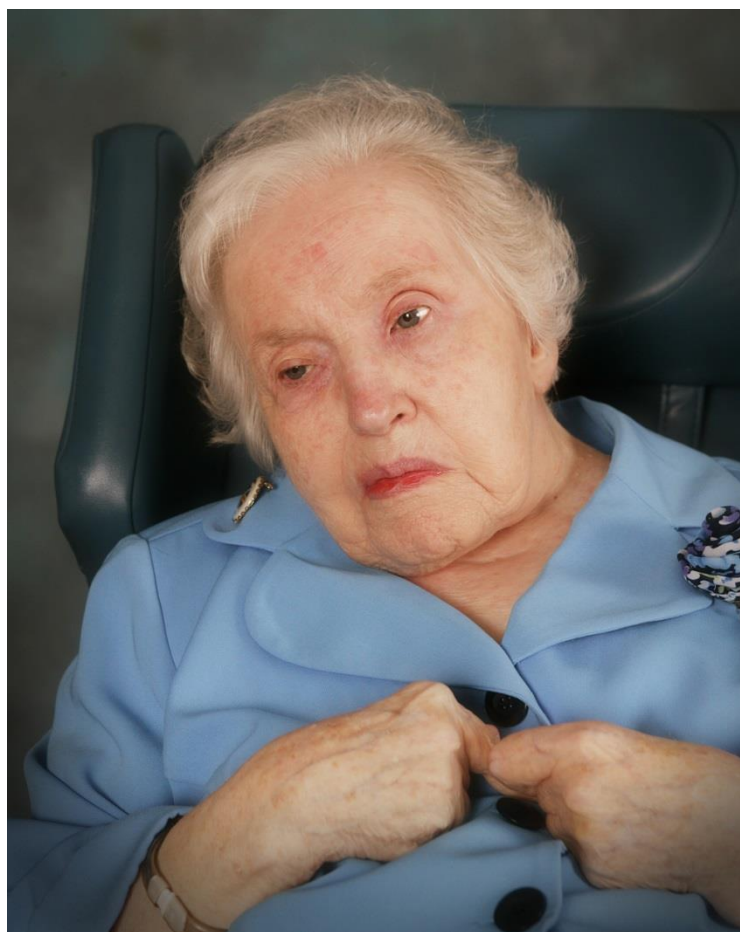
Kdo potřebuje..?

- Žije s manželem, který je omezeně pohyblivý kvůli pokročilé atrofii kolenních a kyčelních kloubů
- Mají 2 dospělé děti, obě žijí na vzdálených místech



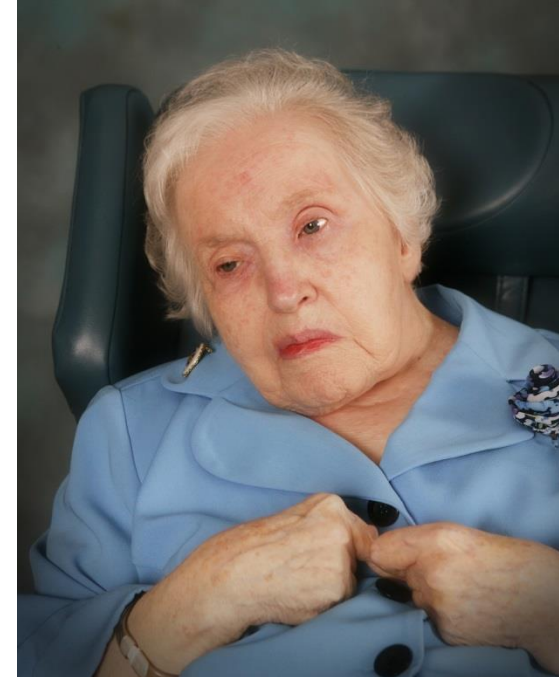
Kdo potřebuje paliativní péči?

- 88 letá pacientka s pokročilou Alzheimerovou demencí



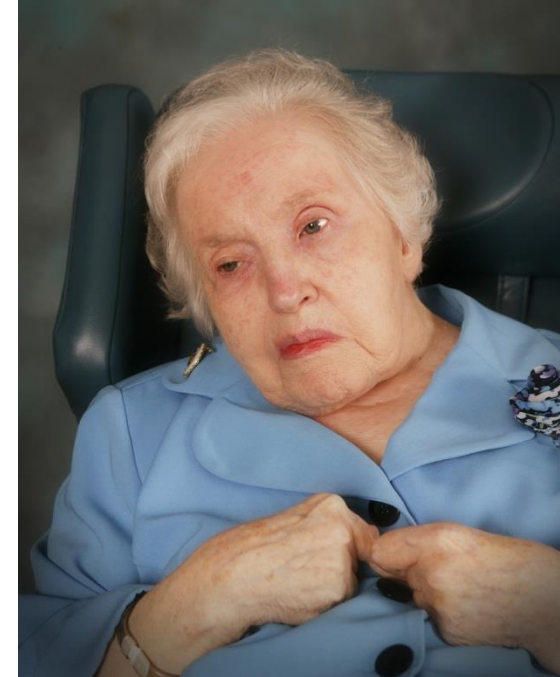
Kdo potřebuje...

- zcela nesoběstačná
- minimální slovní komunikace
- opakovaně stavy neklidu a agitovanosti
- polykací potíže – časté aspirace
- opakované febrilní stavy při recidivujících pneumoniích



Kdo potřebuje...

- Nyní je v LDN „na doléčení po zápalu plic“
- 20 let vdova, žije s rodinou 67 leté dcery, která pečuje o manžela po CMP
- Dcera péči doma nezvládá, přeje si „umístění do ústavu“

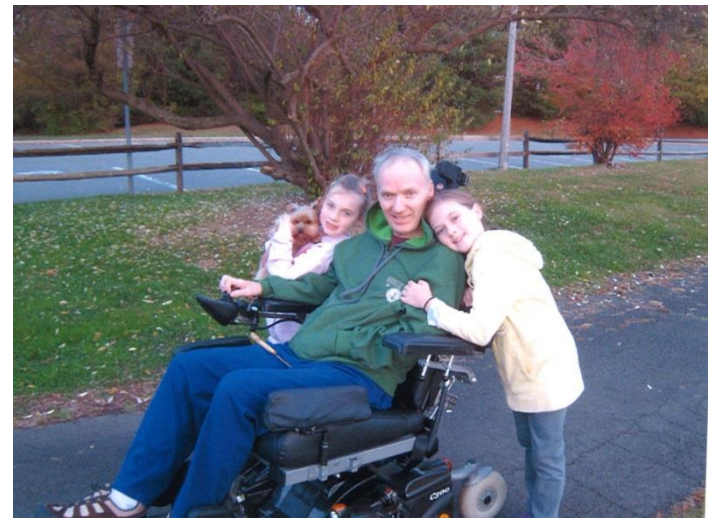


Kteří pacienti potřebují paliativní péči

- 48 letý pacient s ALS



- neschopný chůze, obtíže při polykání, s počínajícími projevy respiračního selhávání při progresivní slabosti dýchacích svalů
- žije s manželkou a dvěma dcerami



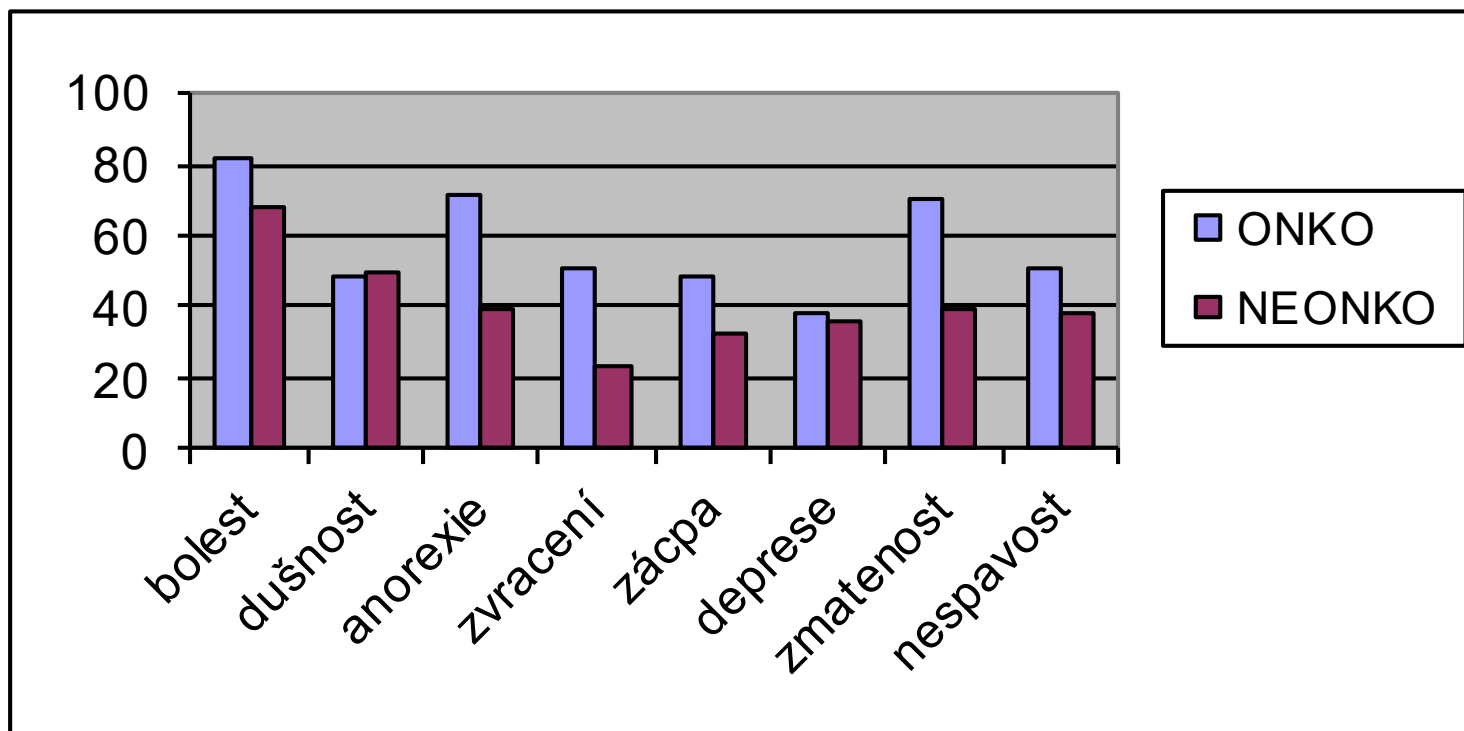
Kteří pacienti potřebují paliativní péči

- Nádory
- Pokročilá a konečná stádia orgánových selhání (CHOPN, CHSS, chron.renální selhání)
- Geriatrická křehkost, terminální geriatrická deteriorace
- Neurodegenerativní onemocnění (RS, ALS, M.Parkinson, demence..)
- Refrakterní orgánová selhání v intenzivní péči

Co mají tito pacienti společného?

- současná medicína je neumí vyléčit;
- mají řadu tělesných, psychických, sociálních a existenciálních obtíží;

Výskyt symptomů v posledních 3 měsících života- podle dg.



..co mají společného

- onemocnění je ohrožuje na životě
a v jeho důsledku v dohledné době zemřou
- smrt je očekávatelné vyústění nemoci

..co mají společného

Při péči o tyto pacienty vznikají otázky

- Jaký je cíl léčby a péče?
- Jaký je přiměřený rozsah diagnostiky a léčby, poměr kauzálních a symptomatických postupů?
- Jaký je přiměřený způsob podpory pro pacienty a jejich rodiny (zdravotní a sociální)

Rozhodování v závěru života

Odstoupení od léčby a nerozšiřování léčby

- *80% úmrtí předchází rozhodnutí o omezení život prodlužující léčby*

Paliativní sedace

- *praktické aspekty*
- *etická a komunikační dilemata*

Eutanázie

- klinický kontext
- vztah paliativní péče a eutanázie

Čím se liší?

- Věkem, sociální situací;
- klinickým obrazem, aktuálním výskytem a významem jednotlivých symptomů;
- možností využití specifických kauzálních léčebných postupů

..čím se liší

- Naší schopností odhadnout individuální prognózu
- mírou, do jaké si pacienti, jejich blízcí uvědomují, že jsou „v závěru života“
- Různý „sociální statut“ různých diagnóz

Čím se liší?

Prognózou (délkou zbývajícího života)

Týdny-měsíce



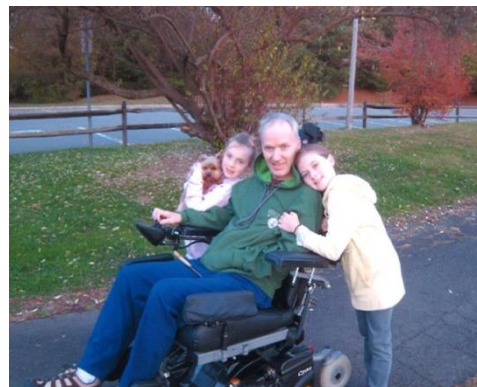
Měsíce až roky(?)



Týdny až roky

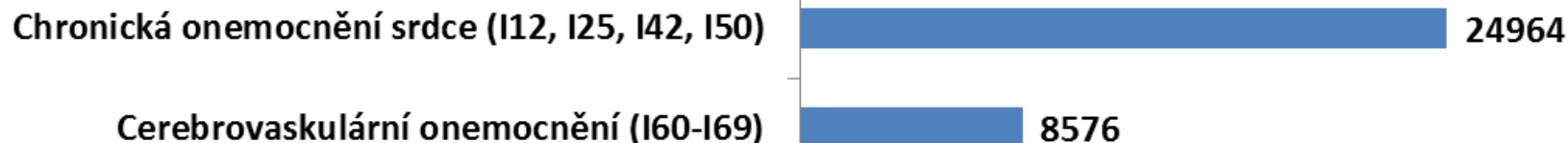


Měsíce – rok



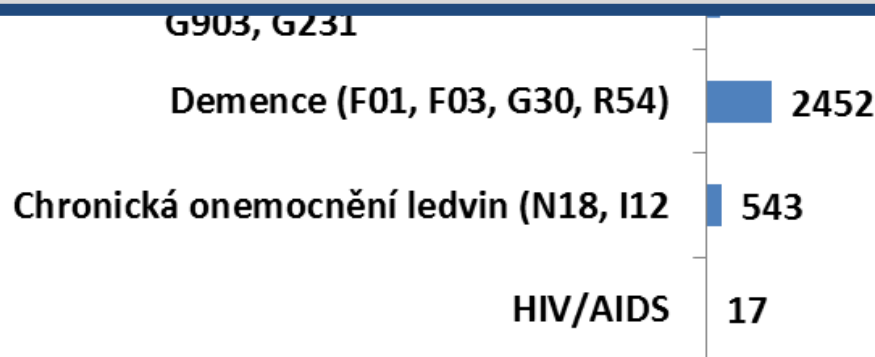
Různí pacienti potřebují
různé formy paliativní péče
po různě dlouhou dobu

Kolik pacientů potřebuje v závěru života paliativní péči?



V ČR každoročně nastává 105 000 úmrtí

Paliativní péči potřebuje více než 70 000 pacientů



Co znamená, že pacient „potřebuje“ paliativní péči

- Formulace cílů a plánu péče
- Dobrá léčba symptomů
- Psychologickou a sociální podporu
- Spirituální podporu

Kde se „vyskytují“ pacienti s potřebou paliativní péče

- Doma
- V pobytových zařízeních sociálních služeb
- V lůžkových ZZ akutní a následné péče
- V prostředí intenzivní péče
- V hospicích

- Většina (67%) pacientů umírá v lůžkových zdravotnických zařízeních
- **Téměř polovina úmrtí nastává v ZZ akutní péče**
- 9% úmrtí nastává v ZZ následné péče
- 3,5% úmrtí nastává v lůžkových hospicích

Přestávka

Jak se umírá v Česku (poslední měsíce, týdny, dny)

- umírání v hospici
- umírání v nemocnici
- umírání v prostředí intenzivní medicíny
- umírání v zařízení sociální péče
- umírání doma

Organizace paliativní péče v ČR

Dvě úrovně paliativní péče

- **Obecná** paliativní péče (dobrá klinická praxe v rámci dané odbornosti)
- **Specializovaná** paliativní péče (multidisciplinární týmová péče)

Obsahová paliativní péče

- „Kultura“ péče
- Komunikace
- Management symptomů
- Individuální přístup- plán paliativní péče
- Vzdělávání
- Program paliativní péče..

Specializovaná PP

- Mutidisciplinární tým
- Specifické vzdělávání (lékař, sestra, sociál. pracovník, kaplan)

Různé organizační formy SPP

- Lůžkový hospic
- Oddělení paliativní péče v nemocnici
- Mobilní hospic
- Ambulance paliativní medicíny
- Konziliární tým paliativní péče v nemocnici

Potřeby pacienta (a jeho blízkých) v závěru života

- Bio-psycho-socio-spirituální potřeby
- Potřeba multiprofesní intervence
- Paliativní tým:
 - Lékař
 - Sestra
 - Sociální pracovník
 - psycholog
 - kaplan

Kaplan v paliativním týmu

- Týmová spolupráce je někdy výzva
 - Individuální péče o pacienty
 - Předávání informací
 - Jak nastavit indikaci k „intervenci“ kaplana
- Péče o ostatní členy týmu
- Kultivace vnímavosti týmu pro „hloubku“

Kdo má/může reagovat na pacientovy spirituální/existenciální potřeby?

- Lékař
 - Sestra
 - Sociální pracovník
 - Psycholog
 - Kaplan
-
- Potřeba specifického tréninku
 - Vědomí vlastních profesních limitů

..Byock

- Odpusť mi
- Odpouštím Ti
- Děkuji
- Mám Tě rád
- Sbohem

Informační zdroje

- I. Byock: Dobré umírání
- I Byock: 4 klíče k životu
- Marie Svatošová
- Jana Sieberová

..informační zdroje

- www.umirani.cz
- www.mojesmrt.cz
- www.paliativnicentrum.cz/prohlídka

- www.paliativnimedicina.cz
- www.paliativnicentrum.cz

- Filmečky
- Stará dáma a smrt
<https://vimeo.com/9985840>
- <https://www.stream.cz/vyhledavani?dotaz=d%C4%9Bln%C3%ADci%20smrti>