



Paliativní péče

Definice a související pojmy

Úrovně paliativní péče

Obecné principy paliativní péče

Indikace



Definice paliativní péče

- existence značné rozdílnosti v terminologii napříč státy EU nejen v odborné literatuře, ale také v zákonech, vládních dokumentech a vyhláškách. Různorodost poskytování péče v různých zemích. Různé výrazy poukazující na vzájemně se překrývající oblasti zdravotní péče.

- **Definice WHO 2002**–Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako „*přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasnou identifikací a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních.*“
- **Definice doporučená EAPC (Evropská asociace pro paliativní péči) 2009**– *Paliativní péče představuje aktivní celkovou péči o pacienta, jehož onemocnění neodpovídá na kurativní léčbu. Zásadně důležité je mírnění bolesti a dalších příznaků a sociálních, psychologických a duchovních problémů. Paliativní péče je ve svém přístupu interdisciplinární a do své působnosti zahrnuje pacienta, rodinu a komunitu. V jistém smyslu nabízí paliativní péče nejzákladnější koncepci péče – péči zaměřenou na naplnění pacientových potřeb a to bez ohledu na místo, kde pacient pobývá, ať doma, nebo v nemocnici. Paliativní péče ctí a chrání život. Umírání a smrt považuje za normální proces, smrt však ani neurychluje, ani neoddaluje. Usiluje o zachování maximální možné kvality života až do smrti.*
- **Definice paliativní péče dle Zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách (§5)**
Paliativní péče je druhem zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.



Paliativní péče-související pojmy

- **Kurativní léčba** – pojem, označující soubor léčebných postupů, které směřují k vyléčení, či stabilizaci základního onemocnění
- **Paliativní protinádorová léčba (termín zcela běžně používán v onkologické terminologii, kdy výraz *paliativní* může být pro ostatní obory poněkud matoucí)**– pojem označuje všechny modalities protinádorové léčby (operace, radioterapie, chemo-/hormono-/imuno- terapie, cílená biologická léčba atd.), které nejsou kurativní, tj. nevedou k dlouhodobé kompletní remisi (vyléčení), ale jejich cílem je zmenšit nádor nebo zastavit/zpomalit jeho růst, prodloužit pacientovi život a předejít nebo snížit závažnost symptomů a komplikací, které nádor působí.
CAVE: z výše uvedeného je zřejmé, že onkologický pacient s paliativní protinádorovou terapií je aktivně onkologicky léčen, a při příznivé odpovědi na léčbu z ní může profitovat měsíce/roky. **V této fázi nádorové nemoci je proto při výskytu jiných akutních závažných onemocnění indikovaná plná péče včetně intenzivní/resuscitační .**
- **Podpůrná péče** je prevence a léčba negativních projevů nádorového onemocnění a onkologické léčby. Mezi tyto projevy patří tělesné a psychosociální symptomy, ale také vedlejší účinky léčby, a to v celém průběhu nádorového onemocnění od stanovení diagnózy, včetně rehabilitace a péče o pacienty po úspěšné onkologické léčbě.
Mezi pojmy „paliativní péče“ a „podpůrná péče“ existuje značný překryv a neexistuje jasné rozlišení jejich používání. Výraz podpůrná péče by se neměl používat jako synonymum paliativní péče. Podpůrná léčba je součástí onkologické péče, zatímco paliativní péče je samostatná oblast a zahrnuje všechny pacienty s onemocněním ohrožujícím jejich život, a to i neonkologickým.



Paliativní péče-související pojmy

- **Symptomatická paliativní léčba** – pojem označující léčebný přístup v situaci, kdy u pacienta s ohledem na celkový stav, typ a stupeň pokročilosti onemocnění a/nebo odpověď na dosavadní léčbu bylo lékařem rozhodnuto, že by podání kurativní léčby nebylo pro pacienta prospěšné a tato léčba je proto ukončena, resp. vůbec není zahájena. Symptomatický přístup může být zvolen na základě pacientova rozhodnutí (nepodstoupení paliativní protinádorové léčby, odmítnutí náhrady životních funkcí u nevléčitelných onemocnění, odmítání postupů kurativní péče nemocným). Takové rozhodnutí musí být dokumentováno, včetně ověřeného vyjádření poučeného a rozhodování schopného nemocného.
Cílem symptomatické léčby je mírnění projevů onemocnění (např. bolesti dušnosti, úzkosti), **snižování rizik a komplikací souvisejících s pokročilým onemocněním.**

Symptomatický přístup se týká řešení základního onemocnění. Při řešení komplikací a ostatních zdravotních obtíží je třeba vždy zvažovat v závislosti na klinickém kontextu a předpokládané prognóze a postoji nemocného možnosti kauzálního řešení (např. podání antibiotik, antikoagulační léčby, operační řešení, podání antiarytmik, krevní převody atd.)



Paliativní péče-související pojmy

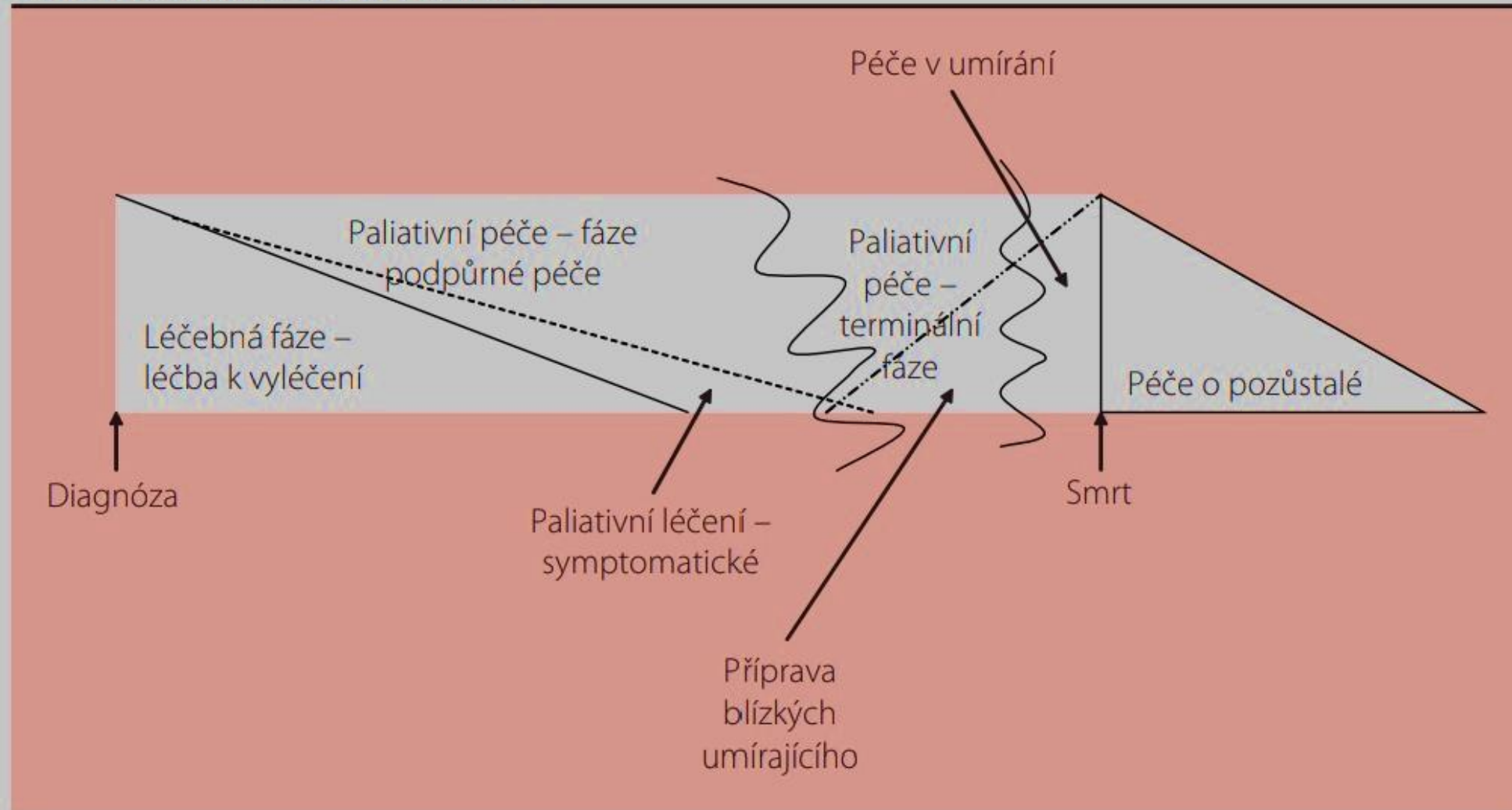
- **Terminální fáze onemocnění → péče o pacienta v závěru života „ End of life care“ (EoL care)**
Onemocnění dospělo do fáze, kdy naše snaha jej zásadně ovlivnit v dalším vývoji nemá šanci být úspěšná. Většinou se jedná o měsíce až řadu měsíců v posledním roce života chronicky, nevléčitelně nemocného pacienta. Smrt je zde rámcově očekávatelným nezvratným vyústěním progresu základního onemocnění. Tato skutečnost má zcela zásadní vliv na plánování a organizaci zdravotní péče, nabývá na významu rozhodování o přiměřeném rozsahu péče. „End of life care“ – péči v závěru života, plánujeme společně s nemocným a jeho relevantními blízkými. Cílem je ovlivnit vše, co může mít vliv na kvalitu života. Dle diskuse s nemocným a jeho blízkými musíme také zvažovat principy léčby, které mohou prodloužit život: vždy v kontextu plánu péče a principů „cost x benefit“.
- **Terminální stav → péče o umírajícího (v širším kontextu lze chápat jako hospicová péče)**
Terminální stav je pojem označující stav pacienta, u kterého dochází v důsledku pokročilého nevléčitelného onemocnění, nebo jeho komplikací, k nevratnému selhávání jedné nebo více orgánových soustav. Smrt je u takového pacienta očekávaným vyústěním jeho stavu v časovém horizontu hodin/dnů. Cílem léčby je minimalizace všech forem diskomfortu, klidná a důstojná smrt, nikoliv prodlužování umírání. ***V terminálním stavu není ze zákona indikována kardiopulmonální resuscitace a život prodlužující postupy intenzivní medicíny.*** I o těchto skutečnostech je třeba vést dialog s nemocným a jeho blízkými.

Paliativní péče v České republice je laickou (i odbornou) veřejností stále ještě často vnímána především pouze jako péče o umírajícího pacienta v terminálním stavu smutný smileik

Paliativní péče-související pojmy

Neurol. pro praxi 2010; 11(1): 7

Graf 1. Modifikace schématu WHO





Úrovně paliativní péče

- **Obecná** – obecnou pal. péči rozumíme dobrou klinickou praxi, kterou poskytuje primární zdravotnický personál v rámci své odbornosti v souladu s obecnými principy paliativní péče. Její základem je včasné rozpoznání nevléčitelného charakteru onemocnění a indentifikace oblastí, jejichž ovlivnění jsou významné pro kvalitu pacientova života. Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.
- **Specializovaná**- je multiprofesná interdisciplinární péče poskytovaná ve **specializovaných institucích** pacientům s komplexními problémy, které nejsou v dostatečné míře řešitelné v jiných zdravotnických zařízeních. Vždy týmový přístup s interdisciplinárním způsobem práce.

	Paliativní péče	
	Obecná	Specializovaná
Akutní péče	Nemocnice	<ul style="list-style-type: none">• Jednotka paliativní péče• Nemocniční podpůrné týmy paliativní péče
Dlouhodobá péče	LDN (Léčebna dlouhodobé ošetrovatelské péče) Domovy pro seniory, domovy se zvláštním režimem	<ul style="list-style-type: none">• Lůžkový hospic• Paliativní ambulance
Domácí péče	Praktičtí lékaři, komunitní ošetrovatelské týmy	Mobilní specializovaná paliativní péče (mobilní hospic)



Obecná filozofie paliativní péče

- **autonomie:** pacient by měl mít možnost se podílet na rozhodování, pokud si to přeje.
Předpoklad : dostatek informací o dg, prognóze, možnostech léčby i o všech dalších souvisejících aspektech léčby.
Dříve vyslovené přání-od roku 2001 součást právního řádu ČR
- **důstojnost :** paliativní péče má být prováděna s úctou, otevřeně a citlivě s ohledem na osobní, kulturní a náboženské hodnoty, přesvědčení a zvyklosti pacienta, jakož i na zákony každé jednotlivé země.
- **kvalita života:** cílem paliativní péče je dosáhnout, podpořit, zachovat a posílit nejvyšší možnou kvalitu života. Péče se řídí kvalitou života tak, jak ji definuje osoba, které se týká.
- **individuální plánování:** pacient a jeho rodina jsou důležití partneři při plánování péče (tzv. shared decision making proces). Úleva a léčba symptomů má nejvyšší prioritu. Je třeba upustit od dg. metod, pokud nemají terapeutický efekt, stejně tak od léčby, která nemá vliv na zlepšení kvality života.
- **komunikace :** základní předpoklad kvalitní paliativní péče.
Interakce na různých úrovních: pacient- zdravotníci, pacient-příbuzní, zdravotník-zdravotník různé odbornosti, zdravotník – různé služby podílející se na péči, komunikace v rámci týmu.
Předpoklady:odpovídající dovednosti, vhodné prostorové podmínky, ČAS.
- **multiprofesní tým a interdisciplinární/celistvý/holistický přístup; zachovat kontinuitu péče**
- **péče o truchlící a pozůstalé**
- **postoj k životu a smrti :** smrt je nahlížena na stejné úrovni, jako život, neoddělitelně od něj a jako jeho součást. Paliativní péče se nesnaží smrt ani uspíšit, ani oddálit. Poskytování eutanazie a lékařské asistence při sebevraždě nepatří do odpovědnosti a náplně paliativní péče.



Paliativní péče-Indikace

Onemocnění a stavy, které v pokročilých stádiích obvykle vyžadují paliativní péči

1. **nádorová** onemocnění.
2. **neurodegenerativní** onemocnění typu roztroušené sklerózy, Parkinsonovy nemoci, demence, amyotrofická laterální skleróza
3. konečná stádia **chronických orgánových** onemocnění: srdečních, plicních, jaterních a ledvinných
4. **geriatrictí** pacienti s pokročilým syndromem křehkosti (frailty)
5. pacienti **po úrazech** a mozkových příhodách s **výrazným neurologickým deficitem**
6. **HIV/AIDS**
7. některé **vrozené pediatrické** syndromy a onemocnění
8. **kriticky nemocní** pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče

*Dle různých zdrojů více než 95% pacientů, kterým je v současné době poskytována **specializovaná** paliativní péče , má nádorové onemocnění.*

Pro adekvátní poskytování paliativní péče pacientům s neoncologickým onemocněním jsou nutné další zdroje, protože s prodloužením průměrné délky života umírá více lidí v důsledku závažné chronické nemoci a jejich počet se bude v průběhu příštích let dále zvyšovat. ČR v současné době více než 95% potřebných pacientů s neoncologickou dg. na péči v hospici nedosáhne, většina nemocných zejména v oblasti křehké geriatricie žije ve své nemoci doma, v domovech pro seniory, v LDN a v nemocničních zařízeních akutní péče.

Základní cíle rozvoje paliativní péče v ČR-Národní program paliativní péče, blíže viz www.np



Paliativní péče-Indikace

- Neexistuje žádný předem určený časový bod v průběhu onemocnění, který by představoval okamžik přechodu z kurativní do paliativní/symptomatické péče.
- Paliativní péče může být poskytována v různých fázích choroby, její časná indikace a společné působení s prvky kurativní péče vede ke zvýšení kvality a také prodloužení života
- Nejvíce efektivní se ukazuje v závěru života (EoL care), kde by mělo být klíčovým prvkem zdravotnických intervencí. Lze jej vnímat jako ochranu pacienta před nadbytečnými výkony a nekvalitní péči v závěru života (over-treatment), zároveň při eticky a odborně dobře zhodnoceném postupu také napomáhá vyvarovat se terapeutickému nihilismu.



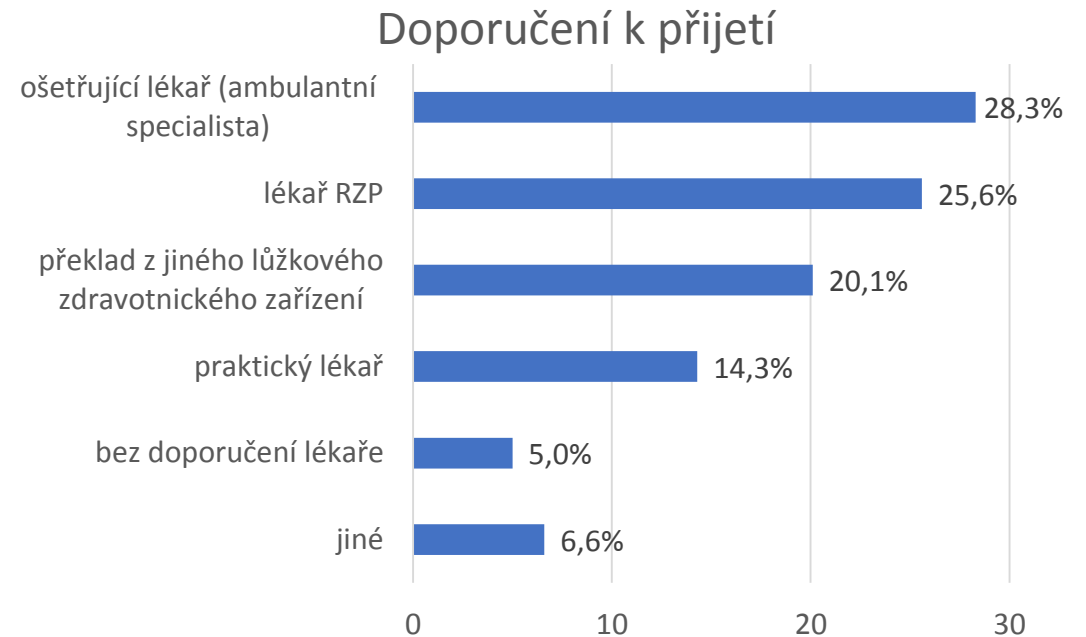
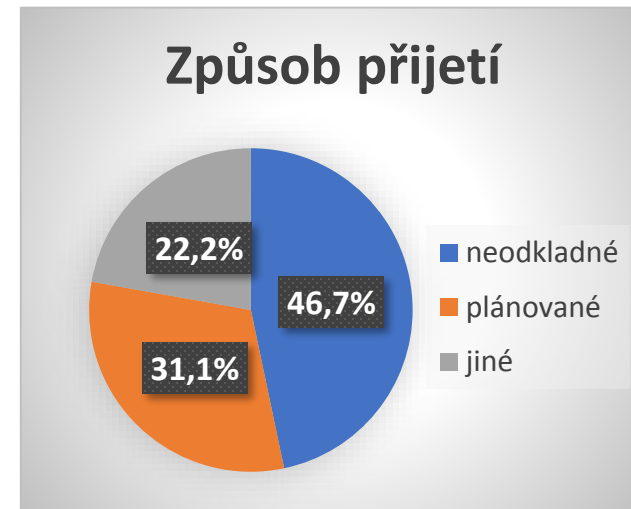
Paliativní péče-indikace

Potřeba paliativní péče v ČR- (zdroj Národní datová základna pal. péče, Situační analýza pal.péče 2016, ČSPM ČLS JEP)

Počet úmrtí v ČR v důsledku palativně relevantních dg. je 75% z celkového počtu úmrtí, tj. více než 70 000 osob ročně

- 75% pacientů je v posledních 3 měsících života alespoň 1x hospitalizováno, 14% pacientů (cca 15 000) má 3 a více hospitalizací, významná část těchto hospitalizací je kvůli komplikacím a očekávané progresi chronických onemocnění.
- Významné části těchto hospitalizací by bylo možné předejít lepším plánováním a organizací péče
- **Většina chronicky nemocných pacientů umírá na lůžkách akutní nebo následné péče (63% onkologických, 70% neonkologických).**

(V lůžkových hospicích nastává 9% onkologických a 1% neonkologických úmrtí, v domácím prostředí 18% onkologických a 20% neonkologických úmrtí)



Přijetí k poslední hospitalizaci (zdroj: ÚZIS, NRHOSP 2011-2013, zemřeli ve zdravotnickém zařízení, n = 202 690)



Paliativní péče-Indikace

„Surprise Question“

VÁŽENÝ PANE DOKTORE, BYL BYSTE PŘEKVAPEN, POKUD BY VÁŠ PACIENT ZEMŘEL V NEJBLIŽŠÍCH 3-6 MĚSÍCÍCH (s uvážením rozdílů v průběhu onemocnění onkologických a neonkologických, také rozdílů dle věku a charakteru nemocí) ***V SOUVISLOSTI S PŘIROZENÝM VÝVOJEM SVÝCH ONEMOCNĚNÍ?***

V případě odpovědi - „NE, NEBUDU PŘEKVAPEN“ - by se mělo provést adekvátní zhodnocení potřeby paliativní péče. Primárnímu ošetřujícímu týmu v případě indikační nejistoty může pomoci názor přizvaného odborníka-paliatra.

Výstupem paliativního konzilia by mělo být :

1. definování potřebných postupů paliativní péče
2. úprava léčebného plánu dle klinického stavu, potřeb a přání nemocného
3. návrh a doporučení pro následující péči a další kontakt s konziliárním týmem
4. podpora nemocnému a jeho blízkým

CAVE: jakékoliv již přijaté rozhodnutí může být v odůvodněných případech změněno. Záznam o důvodech změny léčebného plánu musí být zaznamenán do zdravotnické dokumentace

Přiměřenost péče

přebráno O. Kopecký



		INDIKACE Může být tento postup v dané situaci efektivní?	
		ano	ne
PREFERENCE PACIENTA Je tento postup v souladu s pacientovými preferencemi? Je zátěž, kterou přináší, přijatelná?	ano	PŘIMĚŘENÝ/INDIKOVANÝ	Nepřiměřený/neindikovaný
	ne	Nepřiměřený/neindikovaný	Nepřiměřený/neindikovaný



Paliativní péče-Indikace

Obecná péče o pacienty se závažným onemocněním v ČR trpí nedostatky:

- pacienti často nemají adekvátně zmírněnou bolest a další symptomy
- s pacienty se nedostatečně komunikuje o jejich klinickém stavu a prognose. Pacient a jeho blízcí se na tvorbě léčebného plánu podílejí pouze omezeně
- nejasně formulovaný léčebný plán u pacientů v závěru života je často příčinou opakovaných hospitalizací, zdrojem utrpení pro pacienta podstupujícího náročné diagnostické a léčebné procesy, jejichž přínos pro délku a kvalitu života je problematický
- péči o pacienty v závěru života často není ze strany zdravotníků věnovaná náležitá pozornost, není rozpoznána a využita příležitost paliativního managementu



Paliativní péče-Indikace

Obvyklé situace/indikace vhodné pro vyžádání konzilia paliativního týmu (nebo s čím Vám můžeme pomoci)

- Obtížně zvládnutelná bolest a další symptomy, které přesahují možnosti primárního oš. týmu
- Podpora při komunikaci o limitaci péče, případně změny terapeutického přístupu z kurativní na paliativní
- Podpora při formulaci léčebných cílů a jim přiměřenému léčebnému plánu u pacienta v pokročilých a konečných stádiích závažných onemocnění
- Podpora při péči o pacienta v terminálním stavu
- Obtížná komunikace s pacientem a jeho blízkými
- Potřeba psychologické/spirituální podpory u pacientů a jejich blízkých
- Potřeba řešení sociální problematiky, návaznosti péče mezi jednotlivými prostředními poskytování péče, orientace v systému sociální podpory
- Podpora v období truchlení



Užitečné odkazy

www.paliativnimedicina.cz

<https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/standardy-a-normy-eapc.pdf>

<https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2016/11/narodni-program-paliativni-peece-2016-2017.pdf>

www.paliativa.cz

www.paliatr-vysocina.cz

<https://www.paliatr-vysocina.cz/wp-content/uploads/2018/06/indikacni-manual-pp.pdf>

www.umirani.cz

www.cestadomu.cz