

Co je péče „lege artis“ u pacienta v závěru života?

Interaktivní workshop

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.

Masarykův onkologický ústav Brno

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP

- Má smysl v souvislosti s PP hovořit o postupech „lege artis“?
- Častá „nedorozumění“ v otázkách péče o pacienta v závěru života
- Lze paliativní péče standardizovat?
- Kazusitiky

Co je postup „lege artis“?

- hodně se o tom mluví
- právní řád pojem „lege artis“ nezná

Postup na náležitě odborné úrovni

- „poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.“

Zákon č.372/2011 Sb, o zdravotních službách

- Má smysl v souvislosti s PP hovořit o postupech „na náležitě odborné úrovni“?
- Není to tak trochu „jedno“?
- Vždyť pacient stejně v krátké době zemře, „ať uděláme cokoliv“

Není to jedno!

- Pacienti v závěru života jsou **nejkřehčí a nejzranitelnější pacienti ve zdravotním systému**
- Neadekvátní péčí lze významně zvýšit jejich utrpení (a způsobit „předčasnou“ smrt)
- PP není místem pro amatéry a samouky

- Existuje zásadní a popsitelný rozdíl mezi dobrou a špatnou péčí o pacienta v závěru života

V čem tento rozdíl spočívá?

Časté, ale mylné představy

- *„ V PP jde výhradně o kvalitu života a nikoliv o jeho délku“*
- *„PP je hlavně o tom, aby pacient neměl bolesti !“*
- kvalita života je mnohem více než jen nepřítomnost bolesti a symptomů
- péče o kvalitu života má vliv na jeho délku! (kvalita péče, styl komunikace, motivace, náplň času, vztahy)- zkušenost z hospiců

...časté, ale mylné...

- Cílem paliativní péče je **udržení života v přijatelné kvalitě** (pro pacienta!) až do přirozené smrti

...časté, ale mylné...

- *„PP začíná tam, kde skončila všechna léčba kauzální“*
- *„V paliativní péči už pacienta neléčíme“*
- fakt, že je pacient léčen z hlediska základního onemocnění (např. nádoru) symptomaticky, neznamená, že mají být řešeny symptomaticky jeho všechny další zdravotní obtíže
- některé situace je vhodné i v PP řešit kauzálně (ATB, punkce výpotku, sondová výživa..)

- Plán paliativní péče je vymezen pozitivně (co budeme dělat) nikoliv negativně (co nebudeme dělat)

Klinická dilemata

- Parenterální hydratace a výživa
- Zavádění PEG a sondy
- Řešení infekcí
- Transfúzní léčba
- Sekundární prevence a profylaxe komplikací (ASA, statiny, LMWH)
- Řešení komplikací velmi pokročilého onemocnění (biliární obstrukce, hydronefroza..)
- KPR
- Místo péče (doma, hospitalizace, JIP...)

Otázka

- Jaký je klinicko-eticky přiměřený a právně komformní rozsah diagnostiky a léčby u pacientů v závěru života?
- Přiměřený čemu?

Cíle léčby a péče

- Prodloužení života v přijatelné kvalitě (velmi individuální)
- Silná preference ohledně místa péče (doma, doma NE....)
- Komfort při umírání
- Na cílech se musíme shodnout s pacientem a jeho blízkými
- Formát „rodinné rady“ (rodinné konference)

...cíle léčby a péče

- Plán paliativní péče (konkrétní cíle, scénář řešení komplikací, někdy i dříve vyslovená přání)
- Informovaný souhlas s paliativním postupem

Informovaný souhlas s paliativním postupem

≠

Negativní reverz

Rámec pro postup „lege artis“ u pacienta v závěru života

- Shoda v pochopení situace a dosažitelných cílech léčby
- Pozitivně formulovaný plán paliativní péče
- Dobré hodnocení a léčba symptomů
- Plán pro řešení komplikací
- Dokumentace všech rozhodnutí

Standardy paliativní péče 2013



Česká společnost
paliativní medicíny
České lékařské společnosti
Jana Evangelisty Purkyně



www.paliativnimedicina.cz

Doporučená četba



Děkuji za pozornost

oslama@mou.cz