


POHLED SESTRY NA PALIATIVNÍ PÉČI V INTENZIVNÍ MEDICÍNĚ



Monika Metznerová
FN Brno Bohunice
KARIM



PALIATIVNÍ PÉČE

=aktivní péče orientovaná na kvalitu života, poskytovaná pacientům, kteří trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu

Terminální fáze onemocnění = postupné nevratné zhoršování celkového stavu v důsledku závažného selhávání jednoho nebo více systémů.



PRINCIPY PALIATIVNÍ PÉČE

- Chrání důstojnost nevléčitelně nemocných
- Klade důraz na kvalitu života
- Dokáže zvládnout bolest
- Je výsledkem interdisciplinární spolupráce
- Neusiluje o urychlení ani oddálení smrti
- Respektuje individualitu nemocného
- Zdůrazňuje význam rodiny, sociálních vazeb, podporuje příbuzné



DOPORUČENÍ ČLK č.1/2010

k postupu rozhodování o změně
léčby intenzivní na léčbu paliativní
u pacientů v terminálním stavu,
kteří nejsou schopni vyjádřit svou
vůli



Doporučení pro klinickou praxi

- ▶ Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu
- ▶ Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče / institut dříve vysloveného přání /
- ▶ Rodina i blízcí by měli být náležitě informováni, pokud pacient neurčil jinak.
- ▶ Není přípustné delegovat rozhodnutí o zahájení paliativní péče na rodinu.
- ▶ Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zahrnuti všichni členové ošetřujícího zdravotnického týmu.



Doporučení pro klinickou praxi

- ▶ Za závěrečné rozhodnutí nese odpovědnost vedoucí lékař příslušného pracoviště nebo lékař jím pověřený.
- ▶ Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy zaznamenáno ve zdravotnické dokumentaci.
- ▶ Cíle intenzivní péče, přínos a rizika plánovaných diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech zvažovány a přehodnocovány. Jakékoliv přijaté rozhodnutí může být změněno.

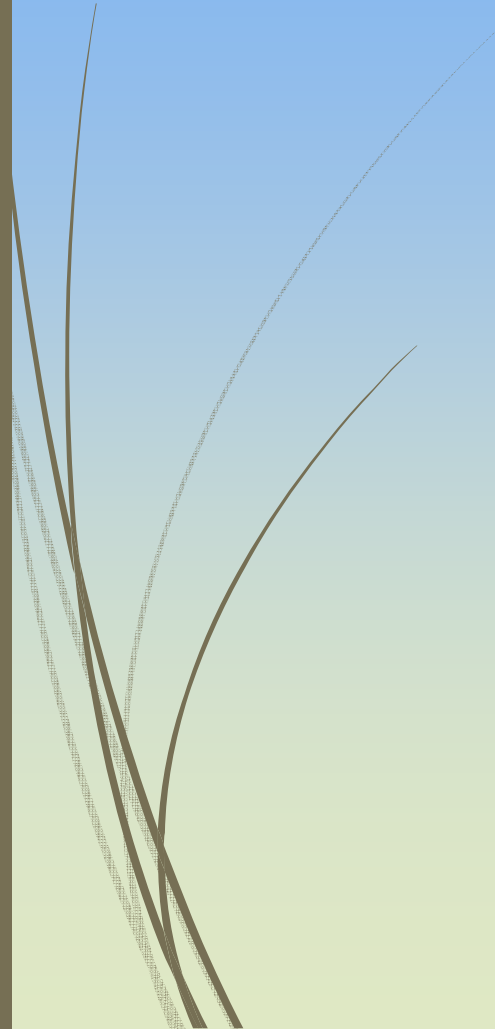


Doporučení pro klinickou praxi

- Prioritou paliativní péče je odstranění bolesti, dyskomfortu a strádání.
- Přítomnost příbuzných a blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.



INTENZIVNÍ MEDICÍNA



- ZÁCHRANA ŽIVOTA PACIENTA S VYUŽITÍM MODERNÍCH DIAGNOSTICKÝCH A LÉČEBNÝCH POSTUPŮ

- KVALITA ŽIVOTA PŘEŽIVŠÍCH PACIENTŮ, ZNOVUZAŘAZENÍ DO BĚŽNÉHO ŽIVOTA A PRACOVNÍHO PROCESU.



MARNÁ LÉČBA

TAKOVÁ LÉČBA, KTERÁ NEDOSÁHNE SVÉHO CÍLE





PLNÁ TERAPIE

- LÉKAŘ SE SNAŽÍ VYUŽÍT VŠECH MOŽNOSTÍ, KTERÉ JSOU V DANÉM OKAMŽIKU K DISPOZICI A KTERÉ MOHOU PŘÍZNIVĚ OVLIVNIT STAV PACIENTA



NEROZŠIŘOVÁNÍ ZAVEDENÉ TERAPIE

- Withholding
- Na základě zhodnocení výchozího stavu, vývoje choroby a předpokládané prognózy lékař dále nerozšiřuje spektrum diagnostických a léčebných postupů, které by nezměnily předpokládaný výsledek.
- Zahrnuje i rozhodnutí o nezahájení KPR – D.N.R.



OMEZOVÁNÍ TERAPIE

- Withdrawal
- Omezení intenzivní terapie, vysazení postupů orgánové podpory
- **Bazální léčba** – analgosedace, základní výživa
- Terminální weaning, terminální extubace

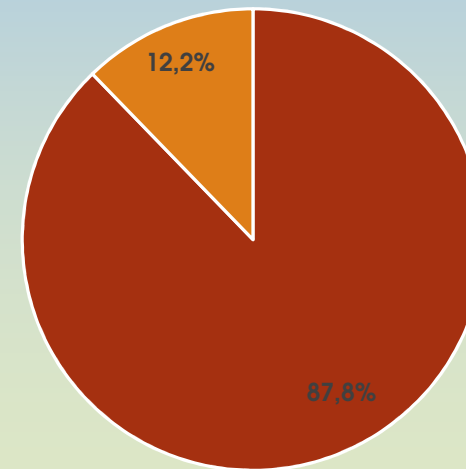


Zkušenosti sester KARIM s paliativní terapií

- KARIM FN Brno, lůžkové stanice ORIM I – IV
- Cca 100 NLZP / všeobecná sestra, DiS, Bc., Mgr., ARIP/
- 60 rozdaných dotazníků
- 49 vyplněných dotazníků

Znalost pojmů z oblasti paliativní péče

- 43 sester dokáže pojmenovat všechny nebo většinu druhů kategorií léčby
- 6 sester na otázku neodpovědělo



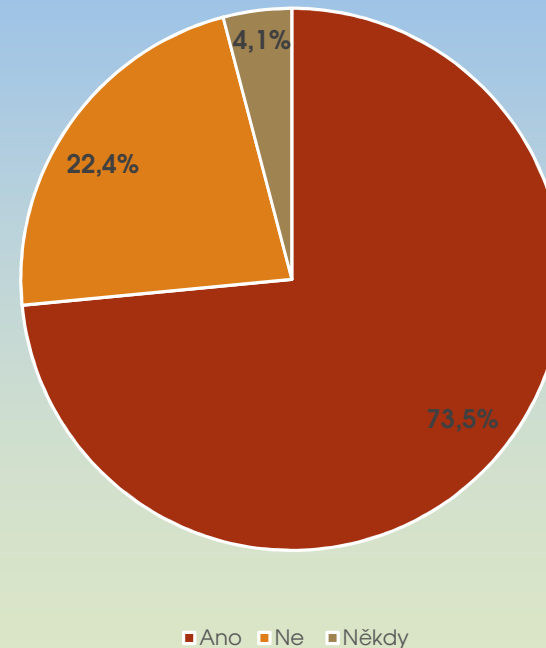
Souhlasíte s kategorizací léčby pacienta, pokud se jeho další léčba jeví jako marná ?

- ANO – odpovědělo 49 sester (100%)



Dochází na vašem pracovišti ke kategorizaci léčby na základě konsenzu celého týmu?

- ANO – 36 odpovědí
- NE - 11 odpovědí
- NĚKDY – 2 odpovědi





Kdo se podílí na rozhodnutí o kategorizaci léčby ?

- Lékaři a sestry /včetně vedoucího lékaře a staniční sestry/
20 odpovědí
- Pouze lékaři – 12 odpovědí
- Ošetřující lékař a ošetřující sestra – 4 odpovědi
- Ostatní – 8 odpovědí
- 5 bez odpovědi

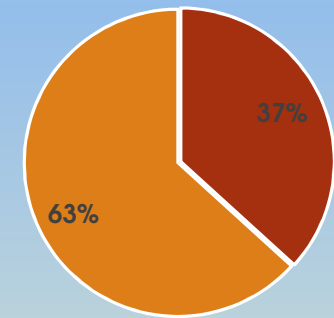
Komunikace s rodinou

- Předchází kategorizaci dostatečná komunikace s rodinou?
➤ ANO - 46 NE – 3
- Bývá sestra přítomná rozhovoru s rodinou?
➤ ANO – 45 NE – 3 NĚKDY - 1

Navrhla jste někdy omezení léčby?

➤ ANO – 18

NE – 31

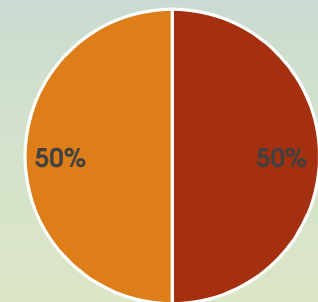


■ Ano ■ Ne

➤ **Pokud ano**, bylo k vašemu názoru přihlédnuto?

➤ ANO – 9

NE - 9

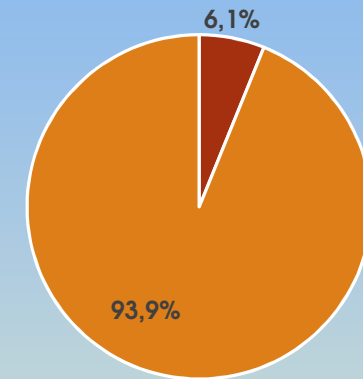


■ Ano ■ Ne

Vyslovila jste někdy nesouhlas s omezením nebo nerozšiřováním terapie?

➤ ANO – 3

NE – 46

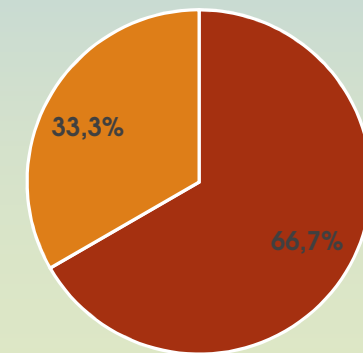


■ Ano ■ Ne

➤ Pokud ano, byl váš názor akceptován?

➤ ANO – 2

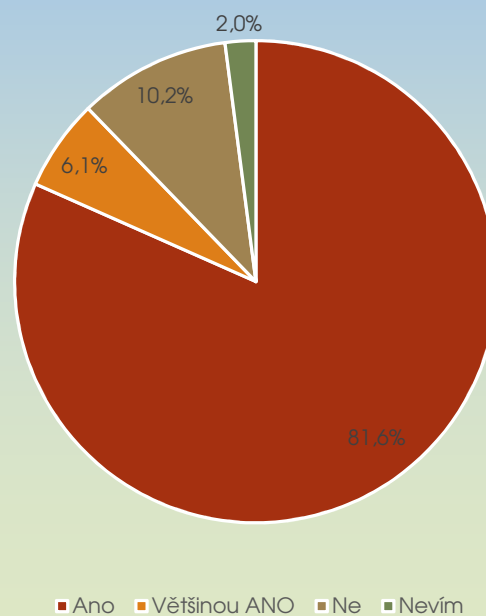
NE - 1



■ Ano ■ Ne

Pokud dojde na vašem pracovišti ke změně léčby z intenzivní na paliativní, jste přesvědčena, že je pacientovi na konci života zajištěn dostatečný komfort?

- ANO – 40
- Většinou ANO – 3
- NE – 5
- NEVÍM - 1





„Celý lidský život je jen cesta ke smrti“

Seneca

Děkuji za pozornost