



# Paliativní péče v první linii

Doporučený postup pro všeobecné praktické lékaře

2006

**MUDr.Bohumil Skála,PhD**

49. odborná konference Slovenskej spoločnosti  
všeobecného praktického lekárstva SLS (SSVPL SLS)  
Bojnice 18. - 19. mája 2007

# Paliativní péče

**Paliativní péče je přístup, který zlepšuje kvalitu života nemocných a jejich rodin tváří v tvář problémům vyplývajícím z život ohrožující nemoci, za pomoci prevence a úlevy od utrpení ve smyslu časného rozpoznání a bezvadného zhodnocení a následné léčby bolesti a ostatních fyzických, psychologických a spirituálních problémů.**

**(WHO 2002)**

**Zásadní je tlumení bolesti, ostatních symptomů, psychologických, sociálních a spirituálních problémů. Cílem paliativní péče je dosažení co nejlepší kvality života nemocných a jejich rodin. Mnoho aspektů paliativní péče je aplikovatelných již v časných fázích jejich onemocnění ve spojení s protirakovinnou léčbou.**

**(WHO 2002)**

# Jak velký problém to je?

- Každý rok zemře na světě 56 mil. lidí
- Každá smrt ovlivní dalších 5 osob  
(neprofesionálních pečujících - blízkých)
- Celkem tedy 300 mil. lidí – 5% celosvětové populace

**Lze tedy říci, že zajištění kvalitní péče na konci života je globálním veřejným zdravotním problémem**

# Pro koho?

- **Pro chronicky nemocné, jimž jejich nemoc působí utrpení (stárnutí populace)**
- **Pro nemocné s progredujícím nevléčitelným onemocněním (stárnutí populace)**
- **Pro ty, u kterých lze s velkou pravděpodobností stanovit dobu úmrtí**
- **Pro umírající**

# Pro koho?

- Jedná se o pokročilá stadia:
- **onkologických onemocnění**
- **neurodegenerativních onemocnění, např. ALS, RS**
- **konečná stadia chronických orgánových onemocnění (např. chronické srdeční, renální nebo jaterní selhání)**
- **CHOPN**
- **AIDS**
- **persistující vegetativní stav (apalický syndrom)**
- **nevratné multiorgánové selhání v prostředí intenzivní péče**

# Kdo o tyto pacienty pečuje?

- PL
- Ambulantní specialisté ( onkologové, neurologové, geriatři...)
- LSPP
- RZP
- Home care
- Rodiny

# Doporučení Rady Evropy 1418/99

**Práva a důstojnost terminálně nemocných a umírajících jsou v současnosti ohrožena:**

- 1) Malou dostupností paliativní péče a léčby bolesti**
- 2) Zanedbáváním péče o tělesné utrpení**
- 3) Nedostatečným ohledem na psychologické, sociální a duchovní potřeby**



# Doporučení Rady Evropy 1418/99

- 4) Umělým prodlužováním procesu umírání
- 5) Nedostatečným dalším vzděláváním zdravotníků
- 6) Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů
- 7) Sociální diskriminací slabých a umírajících

Paliativní péče

```
graph TD; A[Paliativní péče] --> B[Obecná PP]; A --> C[Specializovaná PP];
```

Obecná PP

Specializovaná  
PP

# Obecná paliativní péče

- **Dobrá klinická praxe v situaci pokročilého onemocnění**
- **Součást rutiny každého zdravotníka**
- **Orientace na kvalitu života, mírnění symptomů.....**

# Doporučené postupy

- **Obecná paliativní péče v rozsahu, se kterým se v ČR setkává lékař první linie**
- **Lékař je koordinátorem péče, která je často interdisciplinární**
- **Nároky na čas, komunikaci a organizační schopnosti**

# Specializovaná PP

- **Koordinovaná interdisciplinární péče**
- **Lékař, sestra, soc. pracovník, psycholog, pastorační pracovník....**
- **Speciální kvalifikace**

# Kolik pacientů potřebuje v ČR PP?

- V ČR potřebuje paliativní péči každoročně minimálně 70 000 pacientů

**Paliativní péče: 70 000**

```
graph TD; A["Paliativní péče: 70 000"] --> B["Obecná PP:  
55-65 000"]; A --> C["Specializovaná  
PP: 7-14 000"];
```

**Obecná PP:  
55-65 000**

**Specializovaná  
PP: 7-14 000**

# Doporučené postupy

- **Obecný úvod**
- **Předpoklady pro poskytování domácí paliativní péče**
- **Péče o tělesné symptomy**
- **Psychologické, sociální a duchovní aspekty paliativní péče**
- **Etické a právní aspekty paliativní péče**
- **Příloha: Doporučené postupy řešení nejčastějších symptomů a stavů**



# Symptomy terminální fáze

- **Bolest**
- **Dušnost**
- **Kašel**
- **Terminální chrčivé dýchání**
- **Nauzea a zvracení**
- **Zácpa**
- **Porucha střevní pasáže**

# Symptomy terminální fáze

- Ascites
- Nechutenství (anorexie)
- Výživa umírajícího pacienta
- Hydratace umírajícího pacienta
- Škytavka (singultus)

# Symptomy terminální fáze

- Svědění (pruritus)
- Úzkost
- Delirium, zmatenost, amentní stavy
- Deprese

# Desatero lékaře první linie

1) Mít v dlouhodobé perspektivě zmapovánu svoji územní oblast z hlediska poskytovatelů paliativní a chronické ošetrovatelské péče - agentur domácí péče, včetně domácí hospicové péče, lůžek LDN, paliativních lůžek nemocnic, lůžek „kamenných“ hospiců - včetně osobních kontaktů, také poskytovatelů péče duchovní a náboženské (lépe i od různých církví)

# Zmapování reálných možností poskytnutí specialisované paliativní péče

- V současné době lze informace o poskytovatelích paliativní péče v ČR získat nejlépe na [www.hospice.cz](http://www.hospice.cz),  
[www.cestadomu.cz](http://www.cestadomu.cz), [www.dlbsh.cz](http://www.dlbsh.cz),  
[www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)

**2) Dle informací o diagnózách z dokumentace - od předcházejícího ošetřujícího lékaře, od pacienta a jeho rodiny - si definovat pravděpodobný vývoj a případně i prognózu onemocnění**

- **Dobrou paliativní péči lze provádět jen dobře a důsledně informovanému pacientovi a jeho rodině.**

- **K lepší orientaci jistě přispějí konzultace s předcházejícím ošetřujícím lékařem nebo lékaři, většinou odborníky v daném oboru - onkologie, kardiologie, neurologie, geriatric, psychiatrie, infekční lékařství apod.**

- **Velmi významné je opakované klinické vyšetření a hodnocení klinického stavu - nejen lékařem, ale i v paliativní péči specializovanou a zkušenou zdravotní sestrou (u nás často velmi nešťastně podceňovanou).**



- **Stejně tak je dosud významně podceňována - a nejen v paliativní medicíně - role poučeného spolupracujícího laického pečovatele. Jeho dozor a telefonické konzultace s profesionálním zdravotníkem (například prostřednictvím noční telefonické služby) dokáží vyřešit nejednu složitou situaci i v době, kdy ze zcela praktických i ekonomických důvodů nelze péči zajistit pravidelným osobním kontaktem s profesionálem.**

**3) Dle vyšetření pacienta stanovit jeho aktuální celkový zdravotní stav a stanovit eventuální „locus minoris resistentiae“ - možné komplikace**

Stanovení „míst největšího ohrožení“ a tedy vlastně možných komplikací je ústředním bodem pro možnost zachování kontinuity domácí terminální paliativní péče. Aby bylo reálné a odpovídající vývoji onemocnění, předpokládá poučeného pacienta, jeho pečovatele (většinou laického) a možnost horké linky - „*hot line*“

- **Je pravda, že mohou nastat i situace, které nevyklučují užití RZP a převoz pacienta na lůžkové pracoviště, ale při dobře organizované domácí péči nastanou v terminální fázi onemocnění takové situace jen velmi vzácně.**

**4) Zhodnotit informovanost pacienta i jeho rodiny a následně i to, v jaké psychologické fázi vzhledem k onemocnění se nacházejí**

**5) Definovat organizačně-sociální a psychologicko-spirituální situaci pacienta a jeho rodiny**

**6) Dle všech výše uvedených ukazatelů zvolit vhodnou formu komunikace a řízeného dialogu o potřebách pacienta a jeho blízkých**

- **Možnost vzájemného kontaktu - dnes jistě dobře zajistitelná například telefonicky - je zdroj bezpečí a klidu jak pro pacienta a jeho pečovatele, tak i pro profesionála, který má být v péči oporou. Ošetřující lékař by měl stanovit s nemocným a jeho pečovateli způsob řešení obtíží a komplikací v jakoukoliv denní i noční dobu a pro co nejširší paletu scénářů.**

**7) Stanovení priorit - společných rozhodnutí: dle stanovení potřeb a přání pacienta a jeho rodiny hledat adekvátní – nutno přiznat, že vždy kompromisní - řešení ve spolupráci s pacientem a jeho rodinou - myšleno řešení v rovině medicínské, sociální, spirituální i psychologické**

- 8) Nemít obavy z použití adekvátních analgetik (tedy i opioidů, stejně jako koanalgetik a léků v off-label indikacích) a dalších léků, odpovídajících potřebám klienta ([www.palliativedrugs.com](http://www.palliativedrugs.com))
- 9) Být s klientem a jeho rodinou v co nejužším kontaktu, minimálně telefonicky - dle potřeb situace a stavu klienta - možnost kontaktu v krizových situacích
- 10) Hledat způsoby, jak pomoci pozůstalým projít období truchlení - (bereavement care)
  - *MUDr. Ladislav Kabelka*





# PALIATIVNÍ PÉČE O PACIENTY V TERMINÁLNÍM STÁDIU NEMOCI

Doporučený diagnostický a léčebný postup  
pro všeobecné praktické lékaře.  
2005

**Autoři:**

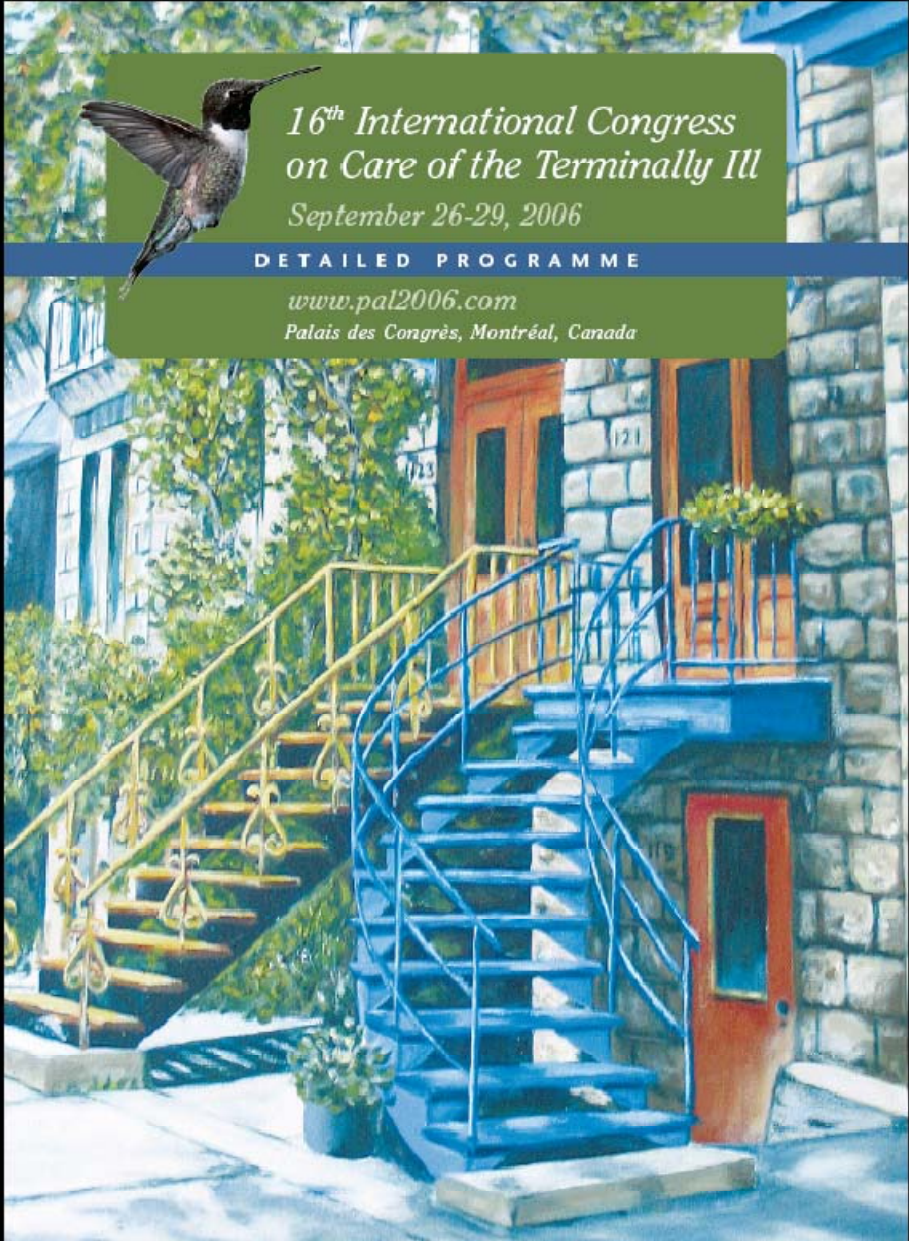
Bohumil Skála  
Ondřej Sláma  
Jiří Vorlíček  
Blanka Misconiová

**Oponenti:**

Oskar Andryšek  
Karel Janík  
Stanislav Konštacký CSc.



**Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře**  
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10



*16<sup>th</sup> International Congress  
on Care of the Terminally Ill*

*September 26-29, 2006*

**DETAILED PROGRAMME**

*www.pal2006.com*

*Palais des Congrès, Montréal, Canada*



Presented by:  
Palliative Care Division  
Departments of Medicine and Oncology  
McGill University



**Slavíme 70. výročí**

