

Konsenzuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním

Editor: V. Černý

Koeditoři: K. Cvachovec, R. Pařízková, P. Ševčík, L. Rožnovská, J. Šimek, O. Dostál

Pracovní skupina: K. Cvachovec, V. Černý, O. Dostál, L. Heger, J. Maláská, M. Matějovič, D. Nalos, I. Novák, R. Pařízková, J. Payne, L. Rožnovská, K. Rusínová, P. Ševčík, J. Šimek, P. Tavel, M. Vácha

Jazyková korektura textu: V. Koblížek, P. Pátková

Česká společnost anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, předseda prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA
Česká společnost intenzivní medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně, předseda prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM

1. Úvod

Předložený text formuluje principy a rámcová doporučení pro poskytování paliativní péče u dospělých pacientů, kteří nejsou schopni o sobě rozhodovat v konečné fázi svého dále léčebně neovlivnitelného onemocnění. Mezi nejčastější klinické situace, na které se text konsenzuálního stanoviska zaměřuje, patří pacienti s multiorgánovým selháním, kde i přes maximální možnou podporu či náhradu orgánových funkcí dochází k trvalému zhoršování zdravotního stavu a kde vyvolávající příčina či její důsledky (následný patofyziologický děj) nejsou léčebně ovlivnitelné, nebo pacienti v hlubokém bezvědomí, u nichž nelze odůvodněně předpokládat obnovení integrity mozkových funkcí z důvodu přítomnosti známek ireverzibilního poškození centrálního nervového systému.

2. Cíle konsenzuálního stanoviska

- Definovat nejčastěji používané pojmy se vztahem k problematice.
- Formulovat základní východiska a principy pro rozhodování o zahájení paliativní péče u nemocných v terminálním stavu dále neléčitelného onemocnění nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kde zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta

(pokud je znám), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.

- Omezit poskytování marné a neúčelné léčby v situacích, kdy se lze na základě odborného medicínského posouzení odůvodněně domnívat, že přínos zahájení dané léčebné metody (nebo pokračování v ní) s ohledem na zdravotní stav nemocného nepřevažuje nad rizikem komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.
- Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.
- Formulovat pro odbornou a laickou veřejnost stanovisko České lékařské společnosti J. E. Purkyně, že:
 - odborně podložené a náležitě zdokumentované nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby je v souladu s etickými principy medicíny a platnými právními předpisy,
 - nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby nesmí být zaměňováno za eutanázii.
- Představit základní právní předpisy a ostatní dokumenty vztahující k problematice.
- Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se

uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

3. Použitá terminologie

- Pacient v terminálním stadiu onemocnění – pacient v konečném stadiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné.
- Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevléčitelně nemocného, umírajícího pacienta.
- Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života. Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.
- Nezahajování léčby – léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta není indikován, a není proto zahajován. Takový postup by byl léčbou marnou či neúčelnou. Nepřijetí pacienta v konečné fázi jeho onemocnění na pracoviště intenzivní medicíny, kdy již nelze zastavit postup choroby, navrátit

zdraví či odvrátit smrt, patří mezi opatření nezahajování léčby.

- f) Nepokračování léčby – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato je ukončena (např. vysazení farmakologické podpory oběhu, ukončení hemodialýzy, ukončení ventilační podpory).
- g) Eutanázie – usmrcení člověka druhou osobou, a to na jeho vlastní žádost. Právní systém České republiky pojem eutanázie nezná.
- h) Účast na sebevraždě – kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán. Jedná se o trestný čin, kterého se může dopustit též zdravotnický pracovník.

4. Východiska

- a) Život člověka je konečný.
- b) Každý pacient má právo na náležitou odbornou úroveň zdravotní péče, tj. každému pacientovi musí být poskytnuta léčba a péče v souladu s příslušnými doporučeními a standardy.
- c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta – to znamená odstranění příčiny, jež způsobuje zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvrtným (nebo předpokládaným zvrtným) orgánovým selháním, tj. snaha „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě, že nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.
- d) Jakékoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími právními předpisy a musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta, musí bezvýhradně respektovat základní etické principy medicíny, především uznávat lidský život jako nejvyšší

hodnotu, dále pak právo na sebeurčení nemocných a uchování jejich lidské důstojnosti.

- e) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické situaci přináší. Použití postupu, kde rizika a komplikace s ním spojené nejsou vyváženy jeho přínosem pro pacienta, je v rozporu s etickými principy medicíny. Vždy je nutné přihlídnout a respektovat předchozí názor pacienta, pokud je prokazatelný.
- f) Jakýkoliv léčebný postup, kde není odůvodněný předpoklad, že bude mít příznivý účinek na zdravotní stav pacienta nebo povede k záchraně života, a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit za tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.
- g) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby neznamena omezení pacienta na jeho právech, ale naopak, je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.
- h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů

v terminálním stadiu neléčitelného onemocnění a/nebo s ireverzibilní poruchou integrity orgánových funkcí, kteří nereagují na použité léčebné postupy, je v souladu s etickými principy medicíny a existujícími právními předpisy České republiky.

- i) Z hlediska medicínského, právního a etického není rozdíl mezi nezahájením nebo nepokračováním marného a neúčelného léčebného postupu.
- j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupu, které nelze zaměňovat s eutanázií či ublížením na zdraví.

5. Základní principy

- a) Přijetí pacienta na pracoviště intenzivní péče by mělo být podloženo předpokládaným přínosem zdravotní péče, která mu má být na daném oddělení poskytnuta.
- b) Stanovení rozsahu poskytované léčby musí být založeno na odborném a kvalifikovaném posouzení zdravotního stavu pacienta.
- c) Zahájení nebo pokračování jakéhokoliv léčebného postupu, který není odborně odůvodněný, kde neexistuje racionální předpoklad jeho příznivého účinku na celkový průběh onemocnění a kde rizika komplikací, strádání, útrap a bolesti převažují nad reálným klinickým přínosem zvoleného postupu, je v rozporu s etickými principy medicíny a Chartou práv umírajících. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba odůvodněně za takovou označena.
- d) Zabezpečení fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pacienta, odstranění pocitů bolesti, strádání a utrpení s respektováním lidské důstojnosti jsou základní priority paliativní péče.

6. Doporučení pro klinickou praxi

- a) Podnět k zahájení paliativní péče může dát kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu.

- b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání musí být zahrnuto do rozhodování o zahájení paliativní péče.
- c) Rodina či blízcí pacienta by měli být informováni o zahájení paliativní péče, a to nejlépe formou strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí zahájení paliativní péče není přípustné.
- d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zapojeni všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).
- e) Výsledek rozhodnutí a zahájení paliativní péče by měl být přijat konsenzuálně všemi členy ošetřujícího zdravotnického týmu. Pokud není dosaženo konsenzu, odlišné názory by měly být znovu pečlivě posouzeny a zohledněny před formulací závěrečného rozhodnutí.
- f) V situaci, kdy není dosaženo konsenzu mezi rodinou či blízkými pacienta a ošetřujícím zdravotnickým týmem, lze zvážit přizvání nezávislého odborníka, aby se k případu vyjádřil.
- g) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci jako součást doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče.
- h) Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče by měl obsahovat minimálně:
 - odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí zahájení paliativní péče,
 - okruh osob, které se na rozhodování o zahájení paliativní péče podílely,
 - formulování cílů a doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče.
- i) Cíle paliativní péče, přínos a rizika jednotlivých plánovaných i probíhajících diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány

a zvažovány (minimálně jednou za 24 hod). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí může být v odůvodněných případech změněno. Záznam o důvodech změny doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče musí být zaznamenány do zdravotnické dokumentace.

- j) K zahájení paliativní péče by mělo být přistoupeno vždy až po zápisu do zdravotnické dokumentace a informování rodiny či blízkých pacienta.
- k) Prioritou v doporučeních k dalšímu poskytování zdravotní péče v rámci paliativní péče je odstranění známek bolesti, dyskomfortu a strádání.
- l) Doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče v rámci paliativní péče musí obsahovat přinejmenším dostatečnou ošetrovatelskou péči a klinickému stavu přiměřenou analgosedaci.
- m) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

7. Seznam základních platných právních předpisů, norem a vybraných prací se vztahem k problematice konsenzuálního stanoviska

1. Ústavní zákon č. 1/1993 Sb., Ústava ČR, ve znění změn a doplňků
2. Ústavní zákon č. 2/1993 Sb., Listina základních práv a svobod ve znění změn a doplňků
3. Zákon č. 96/2001 Sb., Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (Úmluva o lidských právech a biomedicíně), vysvětlující zpráva k Úmluvě: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Reports/Html/164.htm>
4. Zákon č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění změn a doplňků
5. Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění změn a doplňků
6. Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění změn a doplňků

7. Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění změn a doplňků
8. Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon ve znění změn a doplňků
9. Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním ve znění změn a doplňků
10. Zákon č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění změn a doplňků
11. Zákon č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povolání) ve znění změn a doplňků
12. Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých dalších zákonů ve znění změn a doplňků
13. Zákon 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění změn a doplňků, úvodní ustanovení o způsobilosti a právních úkonech
14. Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví, ve znění změn a doplňků
15. Vyhláška 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění změn a doplňků
16. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících“ (tzv. Charta práv umírajících)
17. Valentin A, Druml W, Steltzer H, Wildermann ChJ: Recommendation on therapy limitation and therapy discontinuation in intensive care units: Consensus Paper of the Austrian Associations of Intensive Care Medicine, Intensive Care Med, 2008.
18. Withholding and withdrawing life-prolonging treatments: Good

practice in decision-making. http://www.gmc.uk.org/guidance/current/library/withholding_lifeprolonging_guidance.asp

19. Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care Challenges in end-of-life care in the ICU. *Reanimation* 2004; 13: 440–452.
20. An official American Thoracic Society Clinical Policy Statement: Palliative Care for Patients with Respiratory Diseases and Critical Illnesses. *Am J Respir Crit Care Med* 2008; 177: 912–927.

8. Abecední seznam členů pracovní skupiny

prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA, *Klinika anesteziologie a resuscitace 2. LF UK a FN Motol Praha*
prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM, *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové*
JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M., *Centrum pro zdravotnické právo, 3. LF UK Praha*

doc. MUDr. Leoš Heger, CSc., *FN Hradec Králové*

MUDr. Jan Maláška, Ph.D., *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice*

doc. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D., *I. interní klinika LF UK a FN Plzeň*

MUDr. Ivan Novák, *I. interní klinika LF UK a FN Plzeň*

MUDr. Renata Pařízková, Ph.D., *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF UK a FN Hradec Králové*

MUDr. Daniel Nalos, *Oddělení intenzivní medicíny, Krajská zdravotní a.s., Masarykova nemocnice Ústí nad Labem*

doc. MUDr. PhMgr. Jan Payne, Ph.D., *Ústav pro humanitní studia v lékařství 1. LF UK Praha*

JUDr. Ludmila Rožnovská, *FN Hradec Králové*

MUDr. Kateřina Rusinová, *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. LF UK a VFN Praha*

prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc., *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny LF MU a FN Brno, pracoviště Bohunice*

doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc., *Katedra filosofie a etiky v pomáhajících profesích Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity České Budějovice*

Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D., *Teologická fakulta UP Olomouc*

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., *Ústav lékařské etiky 3. LF UK Praha*

Jazyková korektura textu:

doc. PhDr. Vladimír Koblížek, Ph.D., *Katedra českého jazyka a literatury Pedagogické fakulty UK Hradec Králové*

Mgr. Petra Pátková, *Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR*

Podpořeno částečně Výzkumným záměrem MZO 00179906 (Nové diagnostické indikátory a léčebné postupy v závislosti na různých obdobích života s důrazem na stáří) a částečně Výzkumným záměrem MSM 0021620819 (Náhrada a podpora funkce některých životně důležitých orgánů)

prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM
www.fnhk.cz
e-mail: cernyvla@fnhk.cz

Doručeno do redakce: 31. 7. 2009

Seznam společností, které se připojily k dokumentu a podporují jej:

Česká gerontologická a geriatriká společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká hematologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká společnost infekčního lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká internistická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Společnost kardiovaskulární chirurgie České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká společnost pro klinickou pastorační péči České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká neurochirurgická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká neurologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká onkologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká společnost paliativní medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká pneumologická a ftizeologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Společnost popáleninové medicíny České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Společnost pro studium a léčbu bolesti České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká společnost urgentní medicíny a medicíny katastrof České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Česká urologická společnost České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Společnost vojenských lékařů farmaceutů a veterinárních lékařů České lékařské společnosti J. E. Purkyně
Společnost všeobecného lékařství České lékařské společnosti J. E. Purkyně.

Uveřejněno s laskavým svolením redakční rady časopisu *Anesteziologie a Intenzivní medicína*.

Publikováno v časopise *Anesteziologie a Intenzivní medicína* 2009; 20: 222–225.