

Léčba zaměřená na vyléčení nemoci –
Paliativní péče se zaměřuje na zmírnění symptomů, nikoliv na léčbu nemoci samotné.

Eutanazie – Paliativní péče není o ukončení života, ale o jeho zkvalitnění.

Pouze péče o starší lidi – Paliativní péče je pro lidi všech věkových kategorií.

Péče poskytovaná jen v nemocnici – Může být poskytována i doma, v hospici nebo jiných zařízeních.

Pouze zdravotní péče – Paliativní péče zahrnuje týmový přístup lékařů, psychologů, duchovních a dalších specialistů.

Krátkodobá péče – Paliativní péče může být dlouhodobá, poskytovaná po celé trvání onemocnění.

Pouze pro pacienty s rakovinou – Paliativní péče není limitována touto diagnózou.

MOŽNOSTI PALIATIVNÍ PÉČE V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ ... když cesta je cíl

Andrea Szymeczek







Ještě horší, než se odborníci báli. Děti se může narodit nejméně v historii



JOSEF MAČÍ, ZUZANA NAJVRTOVÁ

vybrat autory ke sledování ▾



2283



Čím dál vzácnější obrázek. Dítě narozené v Česku.

24. 10. 2024 7:20

© Rep. Fair Media, Všechny práva vyhrazena. www.republika.cz, email: redakce@republika.cz

85+

2021



2030



2040





Koncepční
modely ELFI

**Optimální a
neoptimální
trajektorie v
závěru**

OT8 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s domácí péčí (resp. v režimu signálního kódu)

OT4 Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s asistencí mobilní specializované paliativní péče



OT4
20%

OT8
80%



Paliativní škála funkční zdatnosti (Palliative Performance Scale- PPS)

PPS	Pohyblivost	Aktivita	Symptomy nemoci	Soběstačnost	Příjem potravy	Soběstačnost
100	neomezená	normální	žádné	plná	normální	normální
90	neomezená	normální	mírné	plná	normální	normální
80	neomezená	normální, vyžaduje úsilí	mírné	plná	normální nebo snížená	normální
70	omezená	neschopen zaměstnání/práce	významné	plná	normální nebo snížená	normální
60	omezená	neschopen práce / činností doma	významné	příležitostná pomoc nutná	normální nebo snížená	normální nebo snížená
50	převážně leží nebo sedí	neschopen žádné práce	plně rozvinutá choroba	častá pomoc nutná	normální nebo snížená	normální nebo snížená
40	převážně na lůžku	neschopen většiny činností	plně rozvinutá choroba	nutná pomoc s většinou činností	normální nebo snížená	normální nebo snížená
30	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	snížená	normální nebo snížená
20	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	srkání tekutin	normální nebo snížená
10	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	jen zvlhčování úst	spavost, hrůza, m
0	smrt	-	-	-	-	-

Nestabilní pacient se závažnými symptomy

•Pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (PPS 40 a méně), který však trpí více než dvěma symptomy vyžadujícími pravidelnou farmakoterapii

Zařazení do programu mobilní specializované paliativní péče (MSPP) je indikované u pacientů s PPS 40 a méně

Paliativní škála funkční zdatnosti (Palliative Performance Scale- PPS)

PPS	Pohyblivost	Aktivita	Symptomy nemoci	Soběstačnost	Příjem potravy	Stav vědomí
100	neomezená	normální	žádné	plná	normální	normální
90	neomezená	normální	mírné	plná	normální	normální
80	neomezená	normální, vyžaduje úsilí	mírné	plná	normální nebo snížená	normální
70	omezená	neschopen zaměstnání/práce	významné	plná	normální nebo snížená	normální
60	omezená	neschopen práce / činností doma	významné	příležitostná pomoc nutná	normální nebo snížená	normální
50	převážně leží nebo sedí	neschopen žádné práce	plně rozvinutá choroba	častá pomoc nutná	normální nebo snížená	normální
40	převážně na lůžku	neschopen většiny činností	plně rozvinutá choroba	nutná pomoc s většinou činností	normální nebo snížená	normální
30	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	snížená	normální
20	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	srkání tekutin	normální
10	trvale na lůžku	neschopen žádné činnosti	plně rozvinutá choroba	úplná nesoběstačnost	jen zvlhčování úst	spavost nebo koma
0	smrt	-	-	-	-	-

Nestabilní pacient

• Pacient s pokročilým onemocněním v celkově špatném funkčním stavu (**PPS 40 a méně**), který však trpí **nejvýše dvěma symptomy** vyžadujícími pravidelnou farmakopetapii

Zařazení do programu mobilní specializované paliativní péče (MSPP) je indikované u pacientů s PPS ≤ 50

Vážená paní, vážený pane,

Člověk má právo rozhodovat o sobě, a to i v tak citlivých záležitostech, jako je jeho vlastní zdraví. Aby se mohl správně rozhodnout, musí být dostatečně informován. Proto se na Vás obracíme s následujícími informacemi.

Čím více toho o nemocném člověku víme, tím více pro něj můžeme udělat. Žádáme Vás proto, abyste vyplnili informace v Žádosti o přijetí. Její součástí je tento písemný, svobodný a informovaný souhlas pacienta.

- **Svobodný** - znamená, že si sám nemocný hospicovou péčí přeje.
- **Informovaný** - znamená, že nemocný ví, co je paliativní péče a co mu může nabídnout.

Naše péče je založena na úctě k životu a respektu k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Lékařská věda nemá moc všechny nemoci vyléčit, ale má možnost ulevit a člověku pomoci. Pokud Vás lékař informoval, že další radikální léčba by pro Vás byla jen zdrojem nových nepříjemných vedlejších účinků a život prodloužit nemůže, pak je namístě léčba paliativní.

Paliativní péče usiluje o to, aby nemocný:

-*netrpěl nesnesitelnou bolestí* – pacient ovlivňuje průběh léčby bolesti
-*pocíval respekt k lidské důstojnosti* – prostředí je maximálně přizpůsobeno pacientovu přání.

Lékaři v paliativní péči se zaměřují na kvalitu života nemocného na jeho konci. Uvážlivě je odstupováno od všech léčebných zákroků a postupů, které kvalitu života nemocného nezlepšují nebo ji dokonce mohou zhoršovat.

Váš souhlas s péčí mobilní specializované paliativní péče můžete kdykoliv odvolat. Rádi Vám předem zodpovíme další otázky.

MUDr. Vladimír Šulek, vedoucí lékař

Informovaný souhlas pacienta, popř. jeho rodinných příslušníků, s poskytováním domácí paliativní péče.

(PŘÍLOHA K ŽÁDOSTI O PŘIJETÍ DO MOBILNÍ SPECIALIZOVANÉ PALIATIVNÍ PÉČE)

Poskytovatel od(den, měsíc, rok)
poskytuje pacientovi rodné číslo: domácí paliativní péči dle jeho individuálních potřeb s dostupností 24 hodin denně.
V rámci této péče poskytuje Poskytovatel pacientovi veškeré hrazené zdravotní služby lékaře i zdravotní sestry, vč. jejich přepravy a zároveň poskytuje pacientovi všechny potřebné léčivé přípravky a spotřebovaný materiál hrazený z veřejného zdravotního pojištění, event. přístroje, což znamená, že Poskytovatel přebírá veškerou péči registrujícího praktického lékaře i ambulantních specialistů.

V.....dne.....

V.....dne.....

.....
Za Poskytovatele
titul, jméno a příjmení funkce.....
Pacient
(Podpis pacienta je vyžadován pouze v případě,
že to jeho zdravotní stav dovoluje.)
titul, jméno a příjmení.....
Osoba, která pečuje o pacienta
titul, jméno a příjmení.....
Osoba, která pečuje o pacienta
titul, jméno a příjmenízdravotní péči zajišťují
lékaři a sestry v domácím
prostředí pacientapůjčovna zdravotních přístrojů
a pomůceksociální poradna
pro pečující a pozůstaléterénní odlehčovací služba

Oblast	Obecná paliativní péče	Specializovaná paliativní péče
	70-80% pacientů	20-30% pacientů
Kdo pečuje	Praktický a odborný lékař, zdravotní sestry, pečovatelé	Multidisciplinární tým: specialisté, psychologové, sociální pracovníci, odlehčovací služby – sdílená dokumentace
Dostupnost péče	Ambulantně, domácí péče	Hospic, nemocnice, mobilní týmy
Zaměření na symptomy	Základní symptomy (bolest, nevolnost)	Komplexní symptomy (silná bolest, dušnost)
Rodinná podpora	Řešení aktuálního stavu nemocného	Plán paliativní péče
Dostupnost 24/7	Omezení na pracovní dobu	Nepřetržitá péče 24/7
Psychosociální podpora	Minimální podpora	Intenzivní podpora od psychologů a terapeutů
Délka úhrad ZP	neomezeně	30 dnů
	Zdravotní pojišťovna hradí péči všem poskytovatelům zdravotní péče	MSPP zajišťuje komplexní péči o pacienta (kromě zubaře, koronera,...)



Obecná paliativní péče (odbornost 925)

POČÁTEČNÍ PÉČE A CÍLE.

Důvod zahájení: Zhoršení zdravotního stavu, potřeba zmírnění bolesti

Cíl: Zlepšení kvality života, zvládání symptomů, podpora rodiny

PROFIL PACIENTA.

Věk: 95 letý pacient, žije s rodinou v rodinném domku, stará se dcera

Diagnóza: Stav po pneumonii, srdečním selhání,

Psychický stav: Úzkost spojená s nemocí, obavy o budoucnost



únor.2020 - odběr

říjen 2020 - odběr

březen 2021 - odběr

duben 2021 - odběr

červenec .2021 - odběr

březen .2022 - duben.2022 - aplikace injekce

únor 2022 - odběr

únor 2023 - odběr

duben 023 - ošetření PMK

říjen .2023 – odběr biologického materiálu

říjen .2023 – pečovatelka zjišťuje zaschlou krev v okolí močové trubice – ošetření PMK

listopad 2023 – ošetření PMK

prosinec 2023 – odběr KO, BP

prosinec 2023 - ošetření PMK

leden 2024 – na obou HK hematony, na paži PHK stržená pergamenová kůže, lokální ošetření

Ošetřování defektu pokračuje denně

leden 2024 – hospitalizace pro zhoršení zdravotního stavu

07.02.2024

Zítřejší odběr zrušen na doporučení lékaře RZT.

Dcera pacienta informuje, že lékař seznamuje rodinu, že pacient pomalu "odchází".

S dcerou hovořeno ohledně možnosti hospicové péče, dále ohledně zapůjčení oxygenerátoru aj.

Schránka pro Vaše náměty a stížnosti je umístěna u vchodu do suterénu



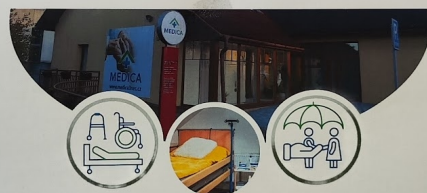
TERÉNNÍ ODLEHČOVACÍ SLUŽBA



MEDICA

odlehcovaciSluzba@medica3nec.cz

www.medica3nec.cz



SOCIÁLNÍ PORADNA PRO PEČUJÍCÍ A POZŮSTALÉ



MEDICA

PŮJČOVNA ZDRAVOTNÍCH
PŘÍSTROJŮ A POMŮCEK

poradna@medica3nec.cz

www.medica3nec.cz

15.2.2024

Pacient předán do péče
lékařem RZP,
dg.bronchopneumonie,
dušný, bolest břicha,
neklidný.

Minimální příjem stravy i
tekutin, PMK, trpí
obstipací, inkontinentní,
imobilní.

Oxygenoterapie



NĚCO SE DĚJE?

ZHORŠENÍ STAVU, BOLESTI, DUŠNOST ?

- VOLEJTE **NEJDŘÍVE**
ZDRAVOTNÍ SESTŘE
(PRACOVNÍ DNY 7-15)

NEBO

- POHOTOVOST MEDICA
(MIMO PRACOVNÍ DOBU)

POHOTOVOST
MEDICA:

+420 603 48 81

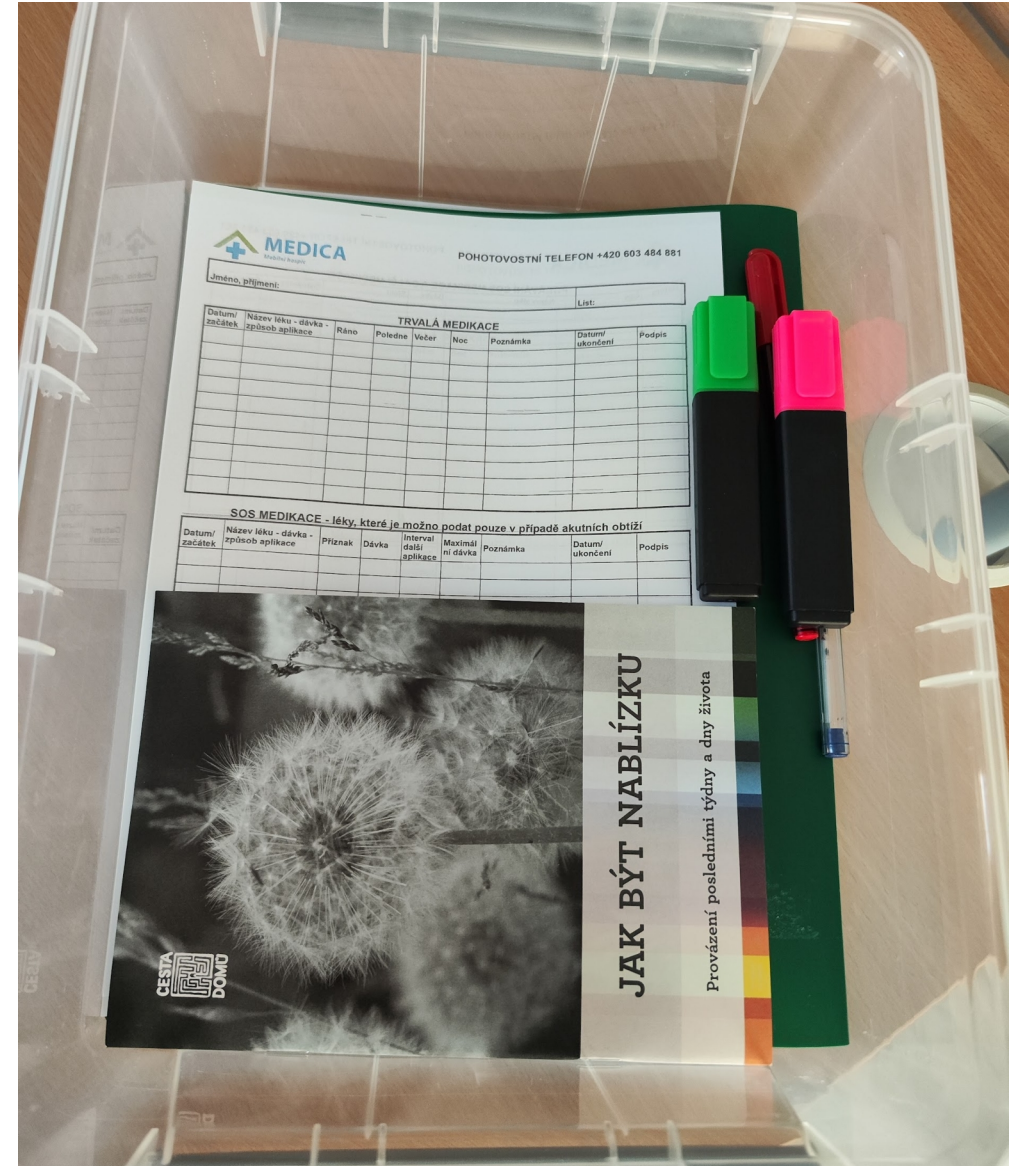


24/7



MEDICA TŘINEC, Z.Ú.

dušný, bolest břicha,
neklidný.



Minimální příjem
stravy i tekutin,
PMK, trpí
obstipací,
inkontinentní,
imobilní.



Oxygenoterapie

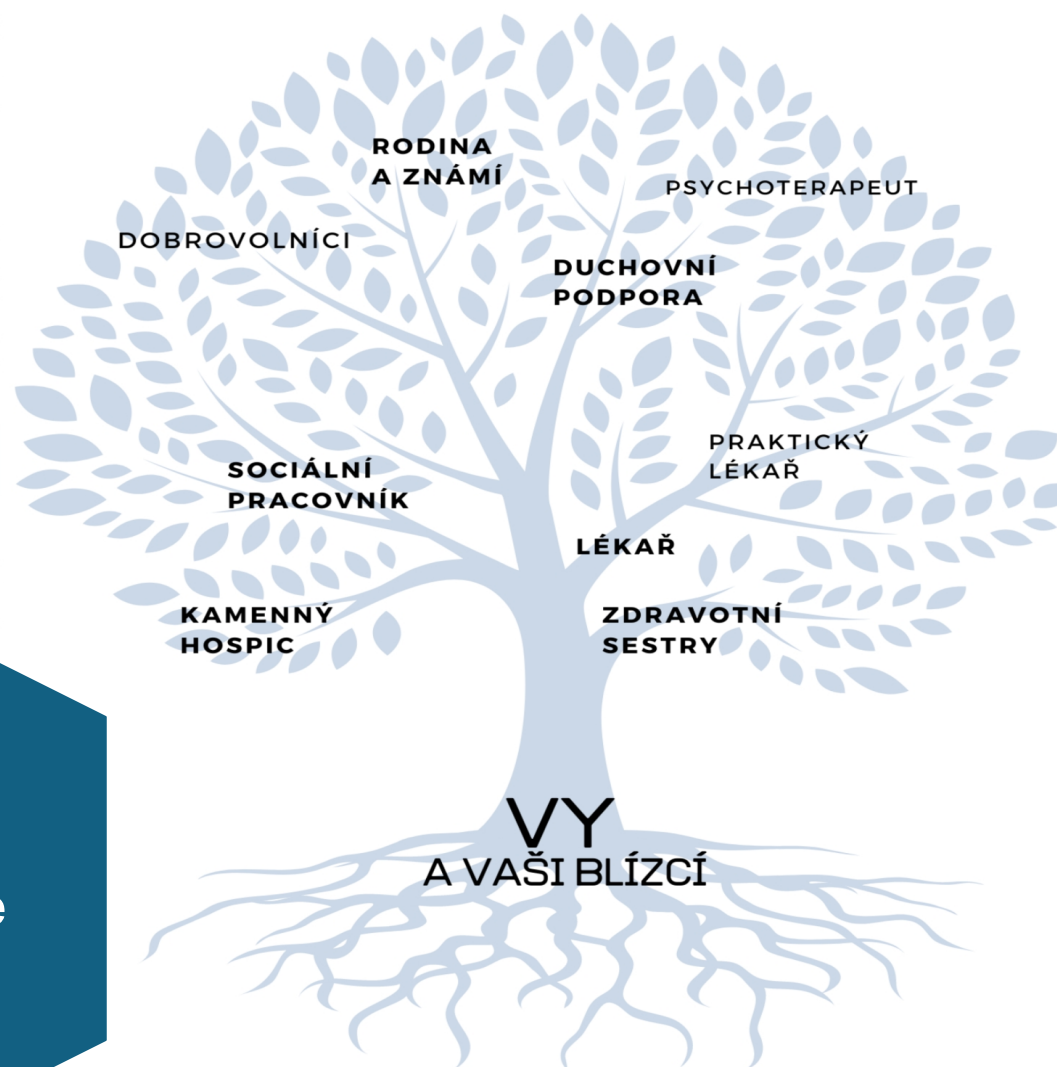


Paliare

"zmírňovat" nebo "utěšovat."

Cílem paliativní péče je
zlepšit kvalitu života
pacienta, nikoli léčit
samotnou nemoc.

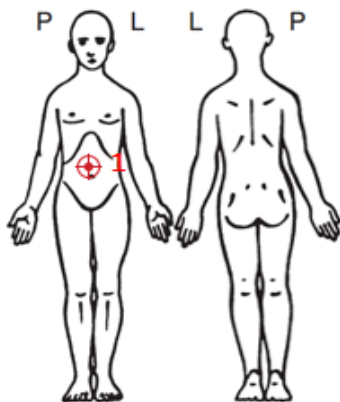




- CÍLE PÉČE
- HLAVNÍ POTÍŽE A JEJICH ŘEŠENÍ – SOS MEDIKACE
- CO BUDEME DĚLAT A CO NEBUDEME DĚLAT
- MÍSTO PÉČE
- ORGANIZAČNÍ ZAŘÍZENÍ PÉČE

Bolest/rána/zjištění anamnézy

Lokace bolesti/ rány:



Informovanost o onemocnění a prognóze

Pacient informován: Plně
Rodina informována: Plně

Zhodnocení efektu léčby, symptomů

Je zajištěná 24/7 péče o nemocného: ano
Jsou zajištěny pomůcky/přístroje pro péči: ano
Jaká je představa pečujících o péči: paliativní péče

Zhodnocení potřeba pacienta a pečujících - čekávání a přání

Přeje si případnou budoucí hospitalizaci: ne
Přeje si případné umístění v hospici: ne
Přeje si resuscitaci v případě život ohrožující situace?: ne
Přeje si život udržující léčbu: jiné
Je určená osoba "zdravotního zástupce", který může rozhodovat v situaci, kdy pacient nebude moci rozhodovat?: ano

Model Küblerové-Rossové - pět fází smutku

Pátá fáze - smíření (Bude to v pořádku. Nemůžu proti tomu bojovat, měl bych se na to připravit. Dochází k psychickému uvolnění a pacient je schopný na léčbě spolupracovat a přistupovat k ní s rozumem.)

Plán dalších návštěv

Vysvětlen systém multidisciplinárního teamu:

Informace o nepřetržité péči a možnosti telefonického kontaktu na primární sestru.

zatím nebyla příležitost

Předán telefonický kontakt na primární sestru:

ano

Návštěvy sestry dohodnuty:

Dohodnuta návštěva další den pro zodpovězení všech případných dotazů

Několikrát týdně dle potřeby

Dohodnuta návštěva sociálního pracovníka:

v domácnosti pacienta

Potřeba intervence dalších členů multidisciplinárního teamu:

sociální pracovník

Edukace

Péče je založená na celkovém zhodnocení stavu pacienta členy multidisciplinárního teamu.

Plán SDS intervencí:

pacient/rodina je seznámena a mají k dispozici v psané podobě
Jak být blízkou

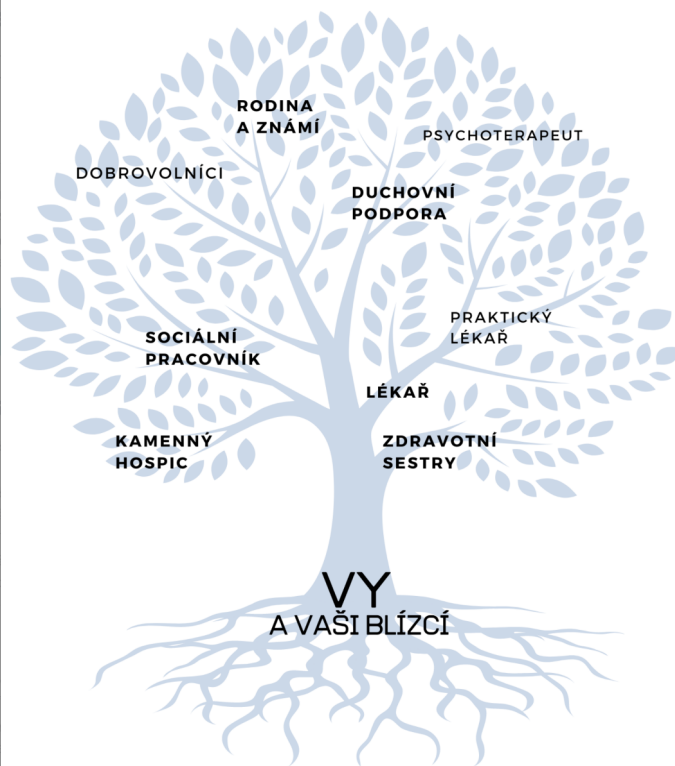
Edukační literatura předána:

Ujištění pečujících, že těžkou situaci zvládnou:

ano

Ujištění pečujících, že prioritou jsou přání a potřeby nemocného.

Plán
paliativní
péče



Psychická, sociální a spirituální podpora



Hodnocení a léčba symptomů

Objektivní hodnoty

✓	Název	Hodnota	Hodnota	Jednotka	Poznámka
	Foto zprávy/defektu				
✓	PPS	30,0			
	***FYZIOLOGICKÉ FUNKCE A OBJ.NÁLEZ*...				
✓	Vědomí(Vědomí/vzhůru, Somnolence, SO...	V			
✓	Soběstačnost (Sám, S Pomocí, Závislý, Lež...	L			
✓	Tlak krve (TK, X-nelze, - neměříme)	125	83	mm HG	
✓	Puls	91		/ min.	
✓	Saturace kyslíkem	84,0		%	
✓	Dechová frekvence/dýchání	pomalá			
✓	Typ dýchání (Klidné, Ztížené, Namáhavé)	N			
✓	Spánek	budí se			
✓	Tělesná teplota (Třesavka, Pocení)	P		°C	
✓	Stav hydratace (Normální, Snížená, Zvýše...	S			
✓	Vyprazdňování moče (Spont, Retence, In...	PMK			cca 14den
✓	Vyprazdňování stolice (Prav, Průjem, Obs...	O			11/2
✓	Zvracení (- ne, x/24h., vzhled)	ne			
✓	Peristaltika (- ne, + ano) / Ileus (0 ne, Susp....	P+			
✓	Kašel (- ne, + ano, Suchý, Dráždivý, Produ...	ne			
✓	Barva kůže (Normální, Ikterus, Cyanosa, B...	B			

Hodnocení a léčba symptomů

..

Barva kůže:	B
Moč:	PMK
Stolice:	ne
Otoky:	DKK
Krvácení:	ne
Dekubity/defekty:	ne
Kanyly:	s.c. 2 den
Stomie:	ne

Další informace

Rozhovory: s dcerou

Nastavení, úprava či potvrzení plánu péče

Zhodnocení potřeb změn v plánu péče

Změny v plánu péče: Nejsou potřeba

Celkový stav pacienta

Celkový stav a naladění pacienta:

soporózní

Fyzická výkonnost:

imobilní

Perorální příjem - jídla i tekutin - za posledních 24 hodin:

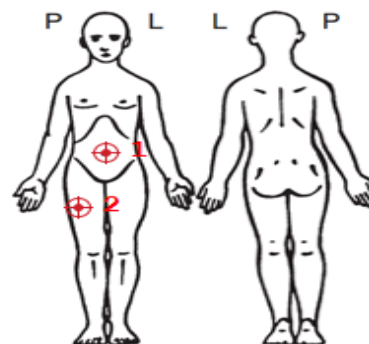
žádný, péče o dýchání

Bolest

Bolest:

Celková

Lokalizace bolesti:



Časový průběh:

kolikovitě

Vyvolávající faktory:

nemoc

Intenzita:

3

Úlevové faktory:

MO 1%

potřeba změny medikace

Neuromentální index

1. Vědomí:

žádná účast

10. Noční klid:

potřebuje dohled (např. neklid, ...)

✓	Název	Hodnota	Hodnota	Jednotka	Poznámka
	Foto zprávy/defektu				
✓	PPS	10,0			
	***FYZIOLOGICKÉ FUNKCE A OBJ.NÁLEZ*...				
✓	Vědomí(Vědomí/vzhůru, Somnolence, SO...	SOP			
✓	Soběstačnost (Sám, S Pomocí, Závislý, Lež...	L			
✓	Tlak krve (TK, X-nelze, - neměříme)	130	78	mm HG	
✓	Puls	80		/ min.	
✓	Saturace kyslíkem	90,0		%	
✓	Dechová frekvence/dýchání	zpomalené			
✓	Typ dýchání (Klidné, Ztížené, Namáhavé)	N			
✓	Spánek	sedace			
✓	Tělesná teplota (Třesavka, Pocení)	P		°C	
✓	Stav hydratace (Normální, Snížená, Zvýše...	S			žádný
✓	Vyprazdňování moče (Spont, Retence, In...	I			
✓	Vyprazdňování stolice (Prav, Průjem, Obs...	O			
✓	Zvracení (- ne, x/24h., vzhled)	ne			
✓	Peristaltika (- ne, + ano) / Ileus (0 ne, Susp....	P+			
✓	Kašel (- ne, + ano, Suchý, Dráždivý, Produ...	ne			zahleněný
✓	Barva kůže (Normální, Ikterus, Cyanosa, B...	B			



MEDICA

Pohotovostní číslo: 603 484 881

Příznaky, že se blíží poslední hodiny

Vyčerpání	Nezájem o okolí	Nechutenství
Bolest	Dušnost	Vyhasínání kašlacího a polykacího reflexu
Málo moči až vůbec žádná	Změny v dýchání	Změny vzhledu

Dýchání v posledních hodinách

Apnoické pauzy

delší pauza mezi nádechy

Chrčivé dýchání a bublání

vyhasínání polykacího a kašlacího reflexu

ANO - úprava polohy, zvlhčování úst

štětičkami

NE - odsávání

Nepravidelné dýchání

nejdříve zrychlené, namáhavé dýchání

později mělké a zpomalené

Plán paliativní péče

Ukončení péče úmrtím v rámci domácí paliativní péče

Předávám informace multidisciplinárnímu týmu o domnělém úmrtí pacienta

Popis podpůrné komunikace s lékařem: Informuji lékaře telefonicky o domnělém úmrtí pacienta

Intenzivní a častá podpůrná komunikace lékaře (formou osobní nebo telefonickou či jinou distanční), všeobecné sestry a dalších pracovníků multidisciplinárního týmu s rodinou v samotném závěru života pacienta

Edukace a psychologická podpora a doprovázení rodiny v období těsně před smrtí: Předání informací o krocích při úmrtí, ujištění, že situaci zvládnou a mohou kdykoliv volat pro podporu

Edukace a psychologická podpora a doprovázení rodiny v období těsně před smrtí: Předání tištěných materiálů "Péče o mrtvé tělo v krocích"

Popis podpůrné komunikace multidisciplinárního týmu: telefonicky informuji sociálního pracovníka o potřebách rodiny

Fyzická přítomnost všeobecné sestry v rodině - postup po úmrtí

Přijíždím do rodiny v den úmrtí.

Sesterské posouzení úmrtí

Vyslovení soustrasti, případné uklidnění přítomných členů rodiny a ocenění jejich péče

Uložení těla do rovné polohy, zavření očí, podvázání brady

Povolání lékaře kompetentního ke stanovení smrti

Umytí těla, obléčení zemřelého podle přání rodiny

Zapálení svíčky nebo další slavnostní úkony dle přání zemřelého

Doporučení pro rodinné rozloučení - např. vyprávět o zážitcích se zemřelým, poděkovat, rozloučit se, vzít za ruku

Předání kontaktů na pohřební služby ve městě (všechny, aby nebylo podezření, že spolupracujeme s některou)

Informace o tom, že pohřební služba může být zavolána tak, aby bylo možné rozloučení s rodinou



Nabídnutí pomoci pozůstalým v době truchlení

Předání kondolencí s kontaktem na sociálního pracovníka

Předání informací, co zařídit do pohřbu a v době truchlení:

Plán dalších návštěv

Potřeba intervence dalších členů multidisciplinárního teamu:

Svépomocná setkání pozůstalých

Zastavení

Termíny setkání:

18.9.2024	14.11.2024
16.10.2024	4.12.2024

Setkání proběhnou vždy v 16 hodin v prostorách  **MEDICA** Lesní 337, Třinec

Zájem o účast na setkání potvrďte telefonicky na čísle 703 148 042.

PoradceProPozustale@medica3nec.cz

www.medica3nec.cz

„Prosím Vás, hlavně babičce
neříkejte, že jste z hospice. Ona by
to nedala.“



Co nám
funguje

Otevřená
komunikace

<https://paliativnipraktik.cz/>

„Když se podíváme na vývoj Vašeho zdravotního stavu v posledních měsících, je vidět, že těch obtíží přibývá.

Myslím, že by bylo dobré společně vytvořit plán

pro případ dalšího zhoršení

tak, aby péče, kterou dostanete, co nejvíce odpovídala vašim představám a přáním.

Nejdříve bych ale potřeboval vědět, jak jste ten předešlý půlrok vnímal vy a jak své nemoci v tuto chvíli rozumíte.“

Otevřená
komunikace



Plán paliativní péče



Identifikace správného okamžiku pro změnu péče je zásadní.

Paliativní péče má různé formy.

Spolupráce s multidisciplinárním týmem a rodinou posiluje
efektivitu péče.



Pokud není správně identifikován moment přechodu z obecné do specializované paliativní péče, může to vést k několika rizikům a negativním dopadům na kvalitu života pacienta i na jeho rodinu. Zde jsou hlavní rizika:

1. Nedostatečné zvládání bolesti a symptomů

V obecné paliativní péči mohou chybět pokročilé znalosti a nástroje pro zvládání bolestí a dalších komplikovaných symptomů. Pacient tak může trpět většími bolestmi, nevolnostmi nebo dušností, což snižuje kvalitu jeho života.

2. Zbytečné utrpení pacienta

Bez specializované péče může pacient prožívat více fyzického i psychického utrpení. Nedostatečné zvládnutí bolesti a dalších příznaků přispívá k jeho diskomfortu a stresu, což zhoršuje celkový prožitek z poslední fáze života.

3. Vyšší stres a vyčerpání pro rodinu a pečující osoby

Pokud pacient zůstává v obecné péči, rodina a pečující osoby mohou čelit vyšší fyzické a emoční zátěži. Bez specializované podpory se často cítí přetížení a bezradní, což může vést k jejich vyčerpání a stresu.

4. Větší riziko častých hospitalizací

Pacienti bez specializované paliativní péče mohou být častěji hospitalizováni kvůli neřešeným symptomům nebo komplikacím, což zvyšuje riziko zdravotních komplikací a snižuje pocit klidu a stability v posledních dnech.

5. Snížení kvality života v posledních dnech

Správně načasovaný přechod do specializované péče zajišťuje, že poslední dny života pacienta jsou co nejkvalitnější a nejdůstojnější. Pokud se však tento moment zmešká, pacient nemusí mít přístup ke všem podpůrným službám, které by zvýšily kvalitu jeho života v závěrečných fázích.

6. Nedostatek psychosociální a spirituální podpory

Specializovaná paliativní péče nabízí komplexní přístup, který zahrnuje nejen zdravotní péči, ale také podporu psychologickou a spirituální. Bez této péče se pacient a jeho rodina mohou cítit osamělí, nepochopení nebo nepodporovaní v obtížných emocích a duchovních otázkách.

7. Riziko přetížení pečovatelského týmu

Pokud pacient zůstává v obecné péči déle, než je vhodné, ošetrovatelský tým, který není specializován na pokročilou paliativní péči, může být přetížený a může mít potíže zajistit potřebnou kvalitu péče.

8. Nevyřešené otázky a nejasná rozhodnutí

Specializovaná paliativní péče zahrnuje i podporu při rozhodování o dalším průběhu péče, což pacientovi a jeho rodině umožňuje lépe porozumět možnostem a připravit se na blížící se konec. Bez této podpory mohou rodiny zůstávat v nejistotě a trápit se otázkami, na které nedostanou odpovědi.

9. Omezený přístup k odbornému vybavení a intervencím

Specializovaná paliativní péče často poskytuje přístup k vybavení a technologiím, které mohou pacientovi zajistit větší pohodlí (například kyslíkovou terapii nebo pokročilé metody tlumení bolesti). Pokud je přechod opožděný, pacient nemusí mít tyto možnosti k dispozici.

10. Narušení klidu a důstojnosti posledních okamžiků

Správné načasování přechodu na specializovanou péči umožňuje, aby poslední okamžiky života probíhaly v klidu a důstojně. Zmeškání tohoto momentu může vést k narušení klidného prostředí, například nutností přerušení domácí péče kvůli nečekaným komplikacím nebo hospitalizaci.

Dotazník pro určení fází paliativní péče

Příjmení a jméno uživatele:

Datum narození uživatele:

Datum vyplnění dotazníku:

Osoby vyplňující dotazník:

Indikátory	Popis	Skóre
Bolest	Ne	0
	Ano – bez medikace	3
	Ano – běžná analgetika	6
	Ano - opiáty	9
Dehydratace	Ne	0
	Ano	3
	Ano - infuzní terapie (vč.PEGu)	6
Pády/mobilita	Ne	0
	Ano – do 2 pádů/3 měsíce	3
	Ano – 3 a více pádů/3 měsíce	6
	Imobilní - polohován/a	9
Barthel - ADL	96 - 100	0
	65 - 95	3
	45 - 60	6
	0 - 40	9
Zácpa	Ne	0
	Ano - laxativa	3
	Ano - klyzma	6
Obvod paže muži	(25 cm a více)	0
	(19,5-25 cm)	3
	(méně než 19,5 cm)	9
Obvod paže ženy	(22 cm a více)	0
	(15,5 – 22 cm)	3
	(méně než 15,5 cm)	9
Červené indikátory celkem		
Změny psychického stavu (deprese, úzkost, delirium)	Ne	0
	Ano	2
	Ano - medikace	4
Orientace (místo, čas, osoba, situace)	Orientován všemi směry	0
	Dezorientace v jedné oblasti	2
	Dezorientace ve dvou oblastech	4
	Dezorientace ve třech až čtyřech oblastech	6
Snížený příjem potravy, nechutenství	Ne	0
	Ano	2
	Ano - sipping	4

Mgr. Linda Mocová

manažerka kvality

Domov důchoců Dvůr Králové nad Labem

Únava	Ne	0
	Ano	2
	Spavý/á	4
Přidružená onemocnění	Méně než 5 chorob	0
	5 a více chorob	2
Léky	Do 5 druhů	0
	6 a více druhů	2
Oranžové indikátory celkem		
Hospitalizace	Ne	0
	Ano – méně než 2 hospitalizace/3 měsíce	1
	Ano – více než 2 hospitalizace/3 měsíce	2
Dekubity	Ne	0
	Ano – 1. a 2. stupeň	1
	Ano – 3. a 4. stupeň	2
Otoky	Ne	0
	Ano	1
Zelené indikátory celkem		
Celkový počet bodů		

Vyhodnocení dotazníku:

	celkový počet bodů	rizikový ukazatel*
Fáze 0 - 1	0 - 29	18 a více bodů v červených indikátorech
Fáze 2	30 - 49	30 a více bodů v červených indikátorech
Fáze 3	50 - 75	

*rizikový ukazatel – posunuje hodnocení na rozhraní vyšší fáze

MOŽNOSTI PALIATIVNÍ PÉČE
V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ
... když cesta je cíl
a my milujeme hledání nových
cest

chtěli bychom vám vyjádřit
poděkování za úžasnou
péči a starostlivost o naše
rodiče paní Mani Hyskovou
a pana Rudolfa Hyska.

S vaší pomocí a radami
byla péče o naše rodiče mnohem
snadnější a klidnější.

Stejně úžasně lidé se srdeem
na pravém místě.



S úctou
a vděkem
pozůstala rodinka

ERSTVO
STNÍ
J CR



kladní ormace o pozůstalé

www.mmr.cz

CESTA
DOMU



V DOBĚ ZÁRMUTKU

Těm, kteří ztratili blízkého člověka
Těm, kteří je provázejí

Dobrá paliativní péče.

Otevřená komunikace

Plán paliativní péče

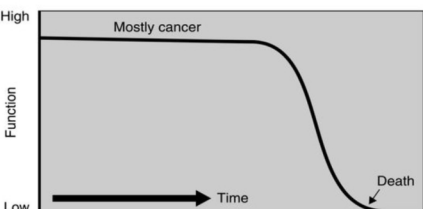
Hodnocení a léčba
symptomu

Psychická, sociální a
spirituální podpora



Kdo potřebuje paliativní péči

- 45 letá pacientka s nádorem vaječníku, který progreduje v dutině břišní při 4.linii chemoterapie.
- trpí bolestí, nechutenstvím a nevolností, postupně kachektizuje, má ascites,
- je smutná, uvědomuje si, že brzy zemře,
- má doma 2 dospívající dcery a nezaměstnaného manžela.....



24.10.2023 – výměna
PMK, chronicky nízký TK,
informování PL

26.10.2023 – odběr
biologického materiálu

27.10.2023 – pečovatelka
zjišťuje zaslou krev v
okolí močové trubice –
ošetření PMK

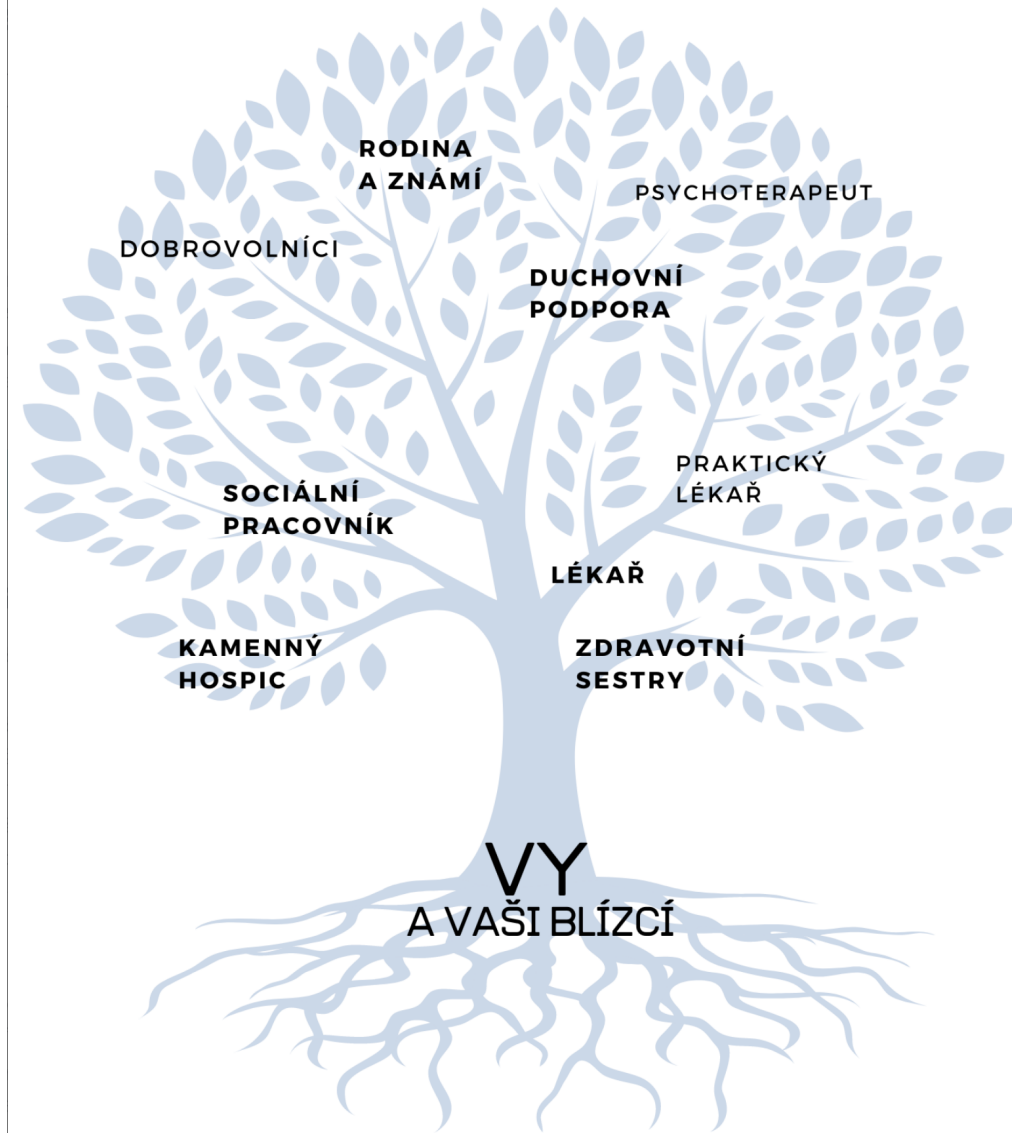
27.11.2023 – ošetření

Průběh péče a komunikace s rodinou

- **Průběh:** Postupné zhoršování zdravotního stavu
- Zvyšující se potřeba symptomatické léčby
- **Komunikace:** Pravidelné konzultace s rodinou

Co je paliativní péče

- pomáháme rodině zvážit možnosti domácí péče o jejího blízkého, zaškolíme členy rodiny v ošetřování nemocného
- kvalifikované zdravotní sestry a další pracovníci

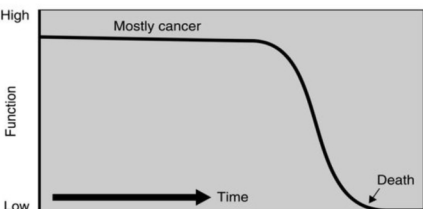


Průběh péče a komunikace s rodinou

- **Průběh:** Postupné zhoršování zdravotního stavu
- Zvyšující se potřeba symptomatické léčby
- **Komunikace:** Pravidelné konzultace s rodinou

Kdo potřebuje paliativní péči

- 45 letá pacientka s nádorem vaječníku, který progreduje v dutině břišní při 4.linii chemoterapie.
- trpí bolestí, nechutenstvím a nevolností, postupně kachektizuje, má ascites,
- je smutná, uvědomuje si, že brzy zemře,
- má doma 2 dospívající dcery a nezaměstnaného manžela.....



24.10.2023 – výměna
PMK, chronicky nízký TK,
informování PL

26.10.2023 – odběr
biologického materiálu

27.10.2023 – pečovatelka
zjišťuje zaslou krev v
okolí močové trubice –
ošetření PMK

27.11.2023 – ošetření

Datum: 13.2.2024
Lékař: MUDr. Vladimír Šulek
Pacient
Žádost o vyšetření: Rodina
Přítomní: Manželka, dcera
Anamnéza
Globální stav: SS, CHRI, stp. pneumonii (1/2024)
Kardiovaskulární onemocnění: ICHS chron., SSS, parox. Fisi, stp. EKG
Další onemocnění: HLP, BHP, stp. APPE
Imobilita: Poslední 2 týdny, doma na oxygenoterapii
Předání
Předán RZP: Terminální stadium SS s dušností
Aplikace: Furosemid i.v., Morfin i.v., Buscopan 1 amp s.c.
Následně předán MSPP
Hlavní příznaky:
Globální SS
Somnolence
Zmatenost
Klasifikace
PPS: 10 (trvale na lůžku, neschopen činností, úplná nesoběstačnost)
Subjektivní hodnocení
Stav pacienta: Nelze
Objektivní vyšetření
Znalosti a orientace: Soporozní, imobilní, spontánně ventiluje na kontinuálním
O₂
Poslech: Krepitace a chrůpky
Břicho: Lehce ascitické, volně prohmatné
Kůže: Anikterická, acyanotická
Další příznaky:
Neklid: 1
Bolest: 1
Porucha stravování: 1
Labilní zdravotní stav: 1
Prognóza
Celkový stav: Infaustní
Informovanost rodiny
Informace: Rodina plně informována, přání dožít doma, bez dalších transportů
do nemocnice
Plán péče
Cíle:
Symptomatická léčba
Psychosociální podpora
Respektování duchovní péče
Zajištění kompenzačních a odlehčovacích pomůcek
Návštěvy
Sestra: Kontrola stavu, ošetření dle domluvy
Telefonické konzultace: 24 hod. denně
Dieta a režim

20.2.2020 - odběr a monitoring

8.10.2020 - odběr a monitoring

22.3.2021 - odběr

14.4.2021- odběr

1.7.2021 - odběr

31.3.2022 - 14.4.2022 -

aplikace injekce

29.8.2022 - odběr

9.2.2023 - odběr

13.4.2023 - ošetření PMK

PŘECHOD Z OBECNÉ NA SPECIALIZOVANOU PÉČI

KRITÉRIA PRO ZMĚNU PÉČE.

Komplexita

symptomů:

Složitější

symptomy (silná

bolest, dušnost,

úzkost)

vyžadující

PŘÍNOSY SPECIALIZOVANÉ PÉČE.

Lepší kontrola

symptomů:

Efektivnější

léčba bolesti,

zlepšení

dýchání,

kontrola úzkosti

ROZDÍLY MEZI OBECNOU A SPECIALIZOVANOU PALIATIVNÍ PÉČÍ

SPECIFICKÉ POSTUPY.

Specializovaná
péče zahrnuje
použití
pokročilých
terapeutických
metod a
intenzivního

ROLE ZDRAVOTNÍ SESTRY.

Zdravotní sestra
hraje klíčovou
roli v
monitorování
stavu pacienta,
komunikaci s
rodinou a



