

Rozhodování o přechodu z intenzivní na paliativní péči u pacientů s postupujícím a nezvratným multiorgánovým selháváním – konsenzuální stanovisko

Editor: Vladimír Černý

Koeditoři: Karel Cvachovec, Renata Pařízková, Pavel Ševčík, Ludmila Rožnovská, Jiří Šimek, Ondřej Dostál

Pracovní skupina: Karel Cvachovec, Vladimír Černý, Ondřej Dostál, Leoš Heger, Jan Maláska, Martin Matějovič, Daniel Nalos, Ivan Novák, Renata Pařízková, Jan Payne, Ludmila Rožnovská, Kateřina Rusínová, Pavel Ševčík, Jiří Šimek, Peter Tavel, Marek Vácha

Jazyková korektura textu: Vladimír Koblížek, Petra Pátková, Jan Sokol

OBSAH

1. Úvod
2. Cíle konsenzuálního stanoviska
3. Použitá terminologie
4. Východiska
5. Základní principy
6. Doporučení pro klinickou praxi
7. Seznam základních platných právních předpisů, norem a vybraných prací se vztahem k problematice konsenzuálního stanoviska
8. Abecední seznam členů pracovní skupiny

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 jejich 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

- a) Definovat nejčastěji používané pojmy se vztahem k problematice.
- b) 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, pokud zdravotní stav nebo použité způsoby léčby znemožňují vyjádření vlastní svobodné vůle.
- c) Zdůraznit etické aspekty poskytování intenzivní péče, zejména respektování předchozího názoru pacienta (pokud je znám), uchování lidské důstojnosti a zajištění maximálně možného komfortu nemocných.

d) 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, diskomfortu a strádání pro pacienta a nedává možnost příznivého ovlivnění zdravotního stavu nebo záchrany jeho života.

e) Přispět ke zvýšení kvality rozhodování v uvedených situacích a zlepšit komunikaci jak uvnitř zdravotnických týmů, tak mezi zdravotníky a rodinami či blízkými pacientů.

f) 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.

g) Představit základní právní předpisy a ostatní dokumenty vztahující k problematice.

h) Usnadnit a podpořit vznik „místních“ doporučení zabývajících se uvedenou problematikou na jednotlivých pracovištích intenzivní péče.

3. Použitá terminologie

- a) Pacient v terminálním stadiu onemocnění – pacient v konečném stadiu onemocnění, které není slučitelné se životem a nedá se další léčbou ovlivnit.
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který není vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu schopen posoudit situaci a rozhodovat o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění či zmírnění bolesti, strádání či diskomfortu nevyléčitelně nemocného, umírajícího pacienta.
- d) 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.

- e) Nezahajování léčby – rozhodnutí, že léčebný postup, který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta není indikován a nebude proto zahájen. 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 – není-li možné zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt, je dosavadní marná a neúčelná léčba přerušena a 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 má 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, tzn. 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“. Pokud nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí či zmírní bolest, diskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.
- d) Každé rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s platnými 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) Každý diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinic-

ké 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) Každý léčebný postup, o němž nelze důvodně předpokládat, že bude mít příznivý účinek na zdravotní stav pacienta, nebo povede k záchraně života a kde rizika komplikací, bolesti, diskomfortu 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. Dočasnou korekci hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů, pokud neovlivní celkový průběh onemocnění a možnost záchrany života, nelze při zvažování poměru přínosu a rizika považovat 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 práv pacienta, ale naopak sleduje zájem pacienta, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt, která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nelze považovat 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 a nepokračováním marného a neúčelného léčebného postupu.
- j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze pokládat za eutanázii či ublížení 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 chybí 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. Nikdo není povinen zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo pokračovat v dosavadní léčbě, pokud je 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 kterýkoliv lékař se specializovanou způsobilostí, který o pacienta pečuje.
- b) Kdykoliv je to možné, musí být pacientovo přání 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 za přijaté rozhodnutí o zahájení paliativní péče na rodinu či blízké není přípustné.
- d) Rozhodnutí o zahájení paliativní péče náleží vedoucímu příslušného odborného lékařského týmu (přednosta kliniky, primář oddělení nebo jím pověřený lékař).
- e) 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.
- f) Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče by měl obsahovat minimálně:
 - odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí o zahájení paliativní péče,
 - formulování cílů a doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče,
 - podpis vedoucího lékaře.
- g) Cíle paliativní péče, přínos a rizika jednotlivých plánovaných i probíhajících diagnostických a léčebných postupů by se měly pravidelných intervalech přehledně a zvažovat (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí lze v odůvodněných případech změnit. Důvody změny doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče musí být zaznamenány do zdravotnické dokumentace.
- h) Osoby stanovené zákonem je třeba o zahájení paliativní péče informovat při nejbližší příležitosti, jakou je především návštěva u nemocného.
- i) Prioritou v doporučeních k dalšímu poskytování zdravotní péče v rámci paliativní péče je odstranění známek bolesti, diskomfortu a strádání.
- j) Doporučení k dalšímu poskytování zdravotní péče v rámci paliativní péče musí obsahovat přinejmenším dostatečnou ošetrovatelskou péči a klinickému stavu přiměřenou analgosedaci.
- k) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta, pokud ji pacient neodmítl, by měla být vždy umožněna.

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., Widermann, Ch. J.: Recommendation on therapy limitation and therapy discontinuation in intensive care units: Consensus Paper of the Austrian Associations of Intensive Care Medicině. *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*, 13, 2004, 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.*, 177, 2008, 912–927.

8 Abecední seznam členů pracovní skupiny

Prof. MUDr. Karel Cvachovec, CSc., MBA (*Klinika anesteziologie a resuscitace UK 2. LF a FN Motol, Praha*), prof. MUDr. Vladimír Černý, Ph.D., FCCM (*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice Hradec Králové*), JUDr. Ondřej Dostál, Ph.D., LL.M. (*Centrum pro zdravotnické právo, 3. LF, Univerzita Karlova v Praze*), doc. MUDr. Leoš Heger, CSc. (*Fakultní nemocnice Hradec Králové*), MUDr. Jan Maláska, Ph.D. (*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*), prof. MUDr. Martin Matějovič, Ph.D. (*1. interní klinika, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni, Fakultní nemocnice Plzeň*), MUDr. Ivan Novák (*1. interní klinika, Univerzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Plzni, Fakultní nemocnice Plzeň*), MUDr. Renata Pařízková, Ph.D. (*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Uni-*

verzita Karlova v Praze, Lékařská fakulta v Hradci Králové, Fakultní nemocnice 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. lékařská fakulta, Univerzita Karlova, Praha*), JUDr. Ludmila Rožnovská (*Fakultní nemocnice Hradec Králové*), MUDr. Kateřina Rusinová (*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*), prof. MUDr. Pavel Ševčík, CSc. (*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Fakultní nemocnice Brno a Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno*), doc. MUDr. Jiří Šimek, CSc. (*Katedra filosofie a etiky v pomáhajících profesích, Zdravotně sociální fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích*), Ing. Mgr. et Mgr. Peter Tavel, Ph.D. (*Teologická fakulta Univerzity Palackého, Olomouc*), Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D. (*Ústav lékařské etiky, Univerzita Karlova v Praze, 3. lékařská fakulta v Praze*).

Jazyková korektura textu: Doc. PhDr. Vladimír Koblížek, Ph.D. (*Katedra českého jazyka a literatury, Pedagogická fakulta Univerzita Hradec Králové*), Mgr. Petra Pátková (*Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR*), prof. Jan Sokol, Ph.D., CSc. 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).