

Pokud pacient nebo jeho zástupce požaduje léčbu, kterou tým nepovažuje za medicínsky indikovanou, je nutný transparentní a spravedlivý postup. Doporučení pro řešení požadavků na potenciálně nepřiměřenou léčbu zahrnují opakovanou komunikaci, druhý odborný názor, konzultaci etického nebo paliativního týmu a využití předem stanoveného institucionálního postupu [53].

Závěr

Sdílené rozhodování v intenzivní péči propojuje medicínsky indikované možnosti s hodnotami a preferencemi pacienta. Jde o průběžný proces, který vyžaduje jasně vedenou komunikaci, pravidelné přehodnocování cílů péče a opakované vztahování léčebného plánu k aktuálnímu klinickému stavu a prognóze. U pacientů, kteří se nemohou rozhodovat sami účastnit, probíhá tento proces prostřednictvím jejich zástupců; plán péče je přitom třeba opakovaně vztahovat k tomu, jaký výsledek by pacient považoval za přijatelný. Strukturovaný rozhovor s rodinou pomáhá ověřit porozumění, zjistit pacientovy známé či předpokládané hodnoty a promítnout je do konkrétního plánu péče a doporučení. Tyto hodnoty a cíle péče mají být systematicky zjišťovány a dokumentovány. V českém prostředí je třeba lépe popsat skutečnou klinickou praxi a hodnotit účinnost intervencí, které mohou sdílené rozhodování podpořit.

Seznam zkratk

- ARDS – acute respiratory distress syndrome (syndrom akutní dechové tísně)
- CPC – cerebral performance category (škála cerebrální výkonnosti)
- DNR – do not resuscitate (rozhodnutí nezahajovat resuscitaci)
- JIP – jednotka intenzivní péče
- OHCA – out-of-hospital cardiac arrest (mimonemocniční srdeční zástava)
- PICS – post-intensive care syndrome (postintenzivní syndrom)
- PTSD – post-traumatic stress disorder (posttraumatická stresová porucha)
- REMAP – Reframe, Expect emotion, Map values, Align, Plan (model goals-of-care diskuze)
- SAPS – Simplified Acute Physiology Score (zjednodušené skóre akutní fyziologie)
- SDM – shared decision making (sdílené rozhodování)
- SHARE – Seek, Help, Assess, Reach, Evaluate (model sdíleného rozhodování dle AHRQ)
- SOFA – Sequential Organ Failure Assessment
- SPIKES – komunikační model pro sdělování závažných zpráv
- VALUE – komunikační model pro zástupné rozhodování na JIP

PROHLÁŠENÍ AUTORŮ: Prohlášení o použití AI: Autoři použili AI asistované nástroje pouze k omezené jazykové a stylistické revizi vybraných částí rukopisu. AI nebyla použita k vytvoření vědeckého obsahu, analýze či interpretaci dat ani k formulaci hlavních odborných tvrzení. Autoři všechny úpravy zkontrolovali a nesou plnou odpovědnost za konečný text. **Prohlášení o původnosti:** Autoři potvrzují, že předkládaná práce je původní, nebyla dosud publikována a není současně zaslána k recenznímu řízení do jiného média. Téma bylo prezentováno formou posteru Palliative Care in the ICU: Challenges in Shared Decision-Making After Out-of-Hospital Cardiac Arrest in Patients With Poor Prognosis na 20. světovém kongresu Evropské asociace paliativní péče (EAPC), 14.–16. 5. 2026, Praha. **Střet zájmů:** Autoři prohlašují, že nemají žádný střet zájmů v souvislosti s tématem práce. **Souhlas se zněním článku:** Všichni autoři rukopis četli, souhlasí s jeho zněním a se zasláním do redakce časopisu Anesteziologie a intenzivní medicína. **Podíl autorů:** KR, MZ se podíleli na všech fázích přípravy rukopisu, včetně konceptualizace práce, formulace hlavní myšlenky a struktury článku, přípravy a sepsání původního návrhu rukopisu i jeho následné kritické revize, odborných úprav a finální redakce. Oba autoři schválili konečnou verzi rukopisu a nesou plnou odpovědnost za jeho obsah. **Financování:** Práce nebyla podpořena žádným grantem ani jiným finančním zdrojem. **Poděkování:** Autoři děkují prof. MUDr. Janu Bělohávkovi, Ph.D., za konzultaci tématu a přínos ke vzniku práce. **Projednání etickou komisí:** Práce byla projednána Etickou komisí VFN, č. j. 91/23, Grant GAUK.

LITERATURA

1. Kon AA, Davidson JE, Morrison W, Danis M, White DB. Shared Decision Making in ICUs. *Crit Care Med*. 2016;44(1):188–201.
2. Kuře J. Etika rozhodování o zdravotní péči v závěru života. *ČZPaB*. 2020;10(2):84–104.
3. Kouba M. Proč zůstávají možnosti dříve vysloveného přání nevyužity? Paliativní medicína. [Internet]. 2021 [cited 2026 Oct 9]. Available from: <https://www.palmed.cz/pm/article/view/46>
4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 34 odst. 7.
5. Unroe M, Kahn JM, Carson SS, Govert JA, Martinu T, Sathy SJ, et al. One-year trajectories of care and resource utilization for recipients of prolonged mechanical ventilation. *Ann Intern Med*. 2010;153(3):167–175.
6. Vincent JL, Marshall JC, Namendys-Silva SA, François B, Martin-Loeches I, Lipman J, et al. Assessment of the worldwide burden of critical illness: the ICON audit. *Lancet Respir Med*. 2014;2(5):380–386.
7. Azoulay E, Mokart D, Pène F, Lambert J, Kouatchet A, Mayaux J, et al. Outcomes of critically ill patients with hematologic malignancies. *J Clin Oncol*. 2013;31(22):2810–2818.
8. Bellani G, Laffey JG, Pham T, Fan E, Brochard L, Esteban A, et al. Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with ARDS in intensive care units in 50 countries. *JAMA*. 2016;315(8):788–800.
9. Vincent JL, Sakr Y, Sprung CL, Ranieri VM, Reinhart K, Gerlach H, et al. Sepsis in European intensive care units: results of the SOAP study. *Crit Care Med*. 2006;34(2):344–353.
10. Gayat E, Cariou A, Deye N, Vieillard-Baron A, Jaber S, Damoisel C, et al. Determinants of long-term outcome in ICU survivors: results from the FROG-ICU study. *Crit Care*. 2018;22(1):8.
11. Kang J, Jeong YJ, Hong J. The effect of postintensive care syndrome on the quality of life of ICU survivors. *Aust Crit Care*. 2021;34(3):246–253.
12. Hiser SL, Fatima A, Ali M, Needham DM. Post-intensive care syndrome (PICS): recent updates. *J Intensive Care*. 2023;11:23.
13. Herridge MS, Chu LM, Matte A, Tomlinson G, Chan L, Thomas C, et al. The RECOVER program: disability risk groups and 1-year outcome after 7 or more days of mechanical ventilation. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;194(7):831–844.
14. Iwashyna TJ, Ely EW, Smith DM, Langa KM. Long-term cognitive impairment and functional disability among survivors of severe sepsis. *JAMA*. 2010;304(16):1787–1794.
15. Herridge MS, Cheung AM, Tansey CM, Matte-Martyn A, Diaz-Granados N, Al-Saidi F, et al. One-year outcomes in survivors of the acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2003;348(8):683–693.
16. Herridge MS, Tansey CM, Matté A, Tomlinson G, Diaz-Granados N, Cooper A, et al. Functional disability 5 years after acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*. 2011;364(14):1293–1304.
17. Atwood C, Eisenberg MS, Herlitz J, Rea TD. Incidence of EMS-treated out-of-hospital cardiac arrest in Europe. *Resuscitation*. 2005;67(1):75–80.
18. Nolan JP, Soar J, Smith GB, Gwinnutt C, Parrott F, Power S, et al. Incidence and outcome of in-hospital cardiac arrest in the United Kingdom National Cardiac Arrest Audit. *Resuscitation*. 2014;85(8):987–992.
19. Belohlavek J, Smalcova J, Rob D, Franek O, Smid O, Pokorna M, et al. Effect of Intra-arrest Transport, Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation, and Immediate Invasive Assessment and Treatment on Functional Neurologic Outcome in Refractory Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *JAMA*. 2022;327(8):737.
20. Dillenberg E, Svensson L, Rawshani A, Hollenberg J, Ringh M, Claesson A, et al. Neurologic Recovery at Discharge and Long-Term Survival After Cardiac Arrest. *JAMA Netw Open*. 2024;7(10):e2439196.