



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



Paliativní péče – nová výzva pro kardiologii

Marie Lazárová

I. interní klinika - kardiologická FN Olomouc

Paliativní péče - definice

Definice WHO

Světová zdravotnická organizace definuje paliativní péči jako „přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních.“¹

Definice paliativní péče dle zákona 372/2011 Sb. o zdravotních službách (§5)

Paliativní péče je druhem zdravotní péče, jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí.

Obecná a specializovaná paliativní péče

V souladu s mezinárodními doporučeními rozlišujeme dvě úrovně poskytování paliativní péče: obecnou a specializovanou paliativní péči.

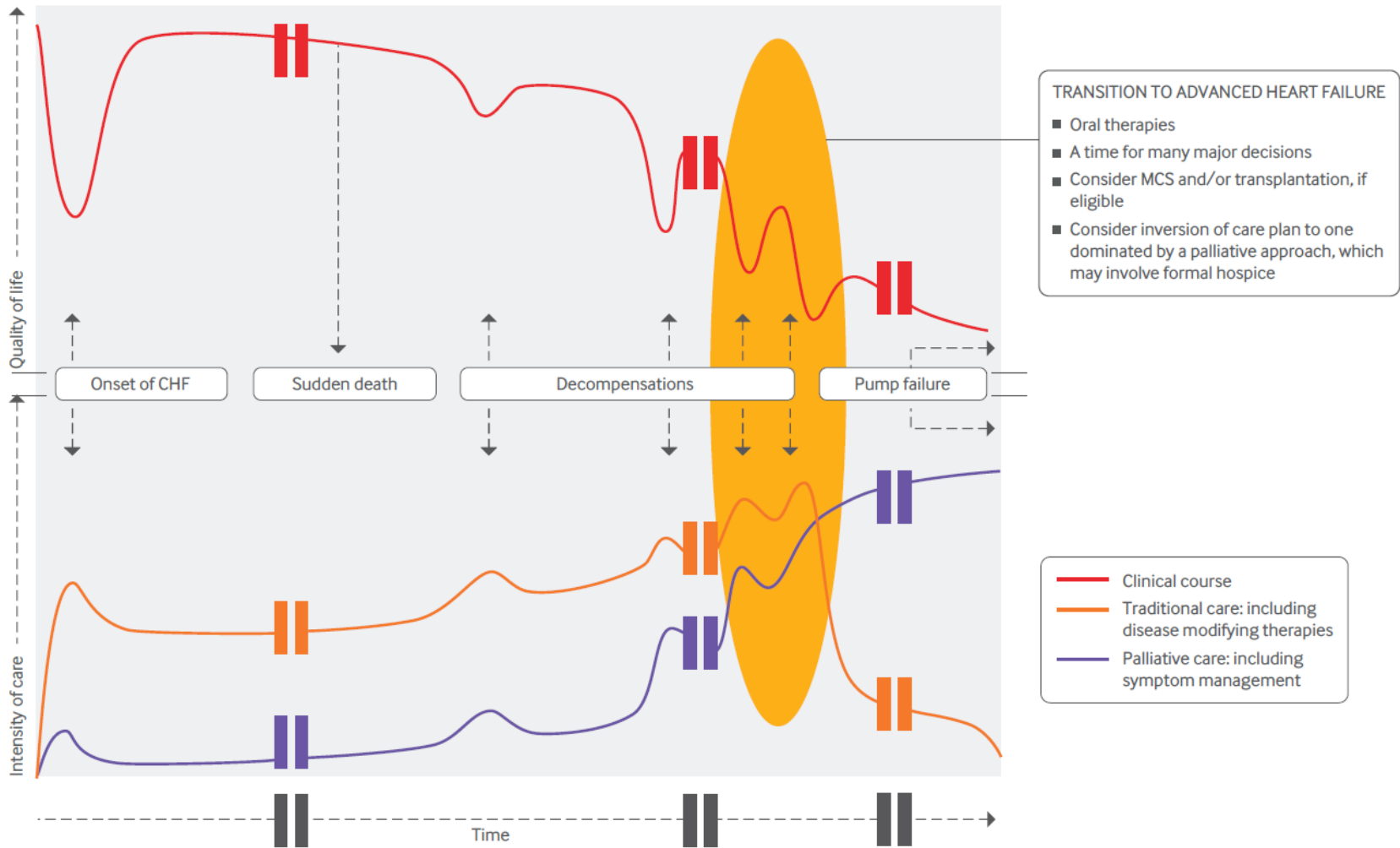
Obecná paliativní péče

- dobrá klinická praxe, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich odborností
- včasné rozpoznání nevléčitelného charakteru onemocnění
- identifikace a ovlivňování oblastí, které jsou významné pro kvalitu pacientova života (např. racionální využití kauzálních léčebných postupů, léčba symptomů, empatická komunikace,....)

Specializovaná paliativní péče

- aktivní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří absolvovali formální vzdělání v oboru paliativní péče, disponují potřebnými zkušenostmi a erudicí (atestace z paliativní medicíny, paliativní týmy ve zdravotnických zařízeních...)

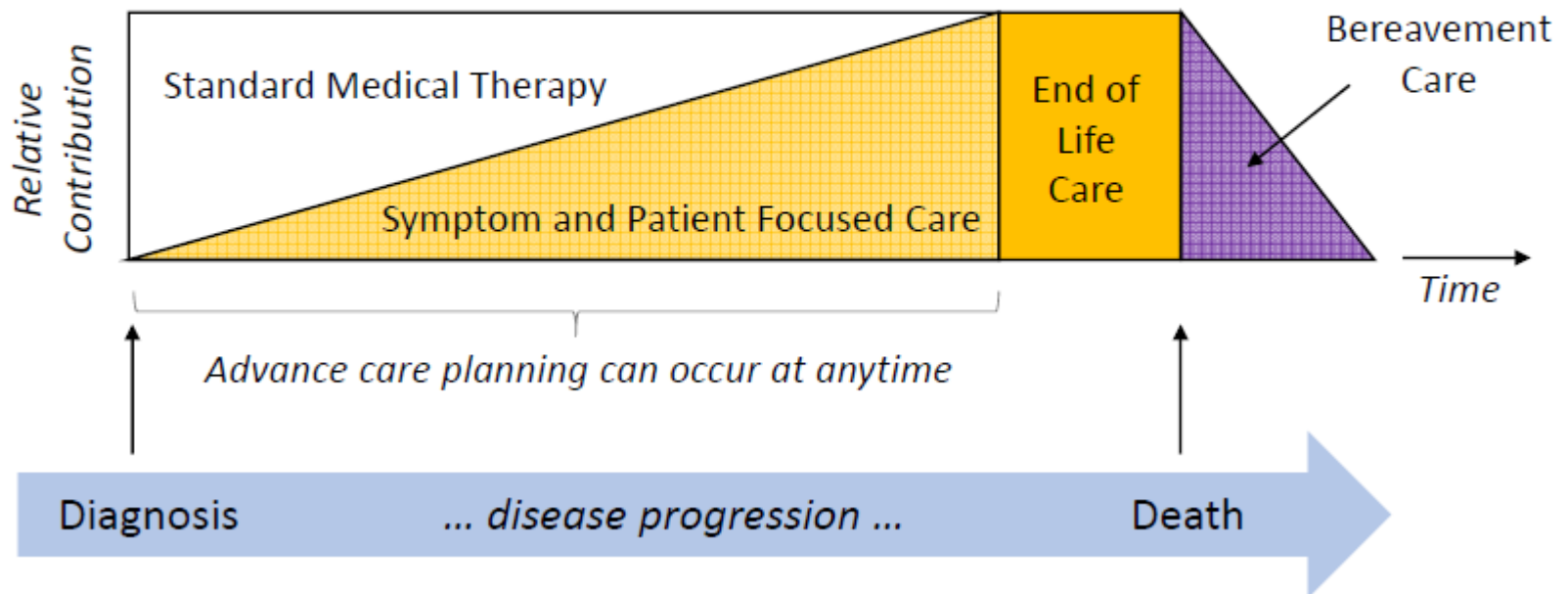
Paliativní péče v kardiologii



Mclvennan et al., BMJ 2016

Model začlenění paliativní péče

Collaborative Model of Cardiac Palliative Care



Terminální srdeční selhání

- Stadium D srdečního selhání je spojeno s velmi špatnou prognózou a nízkou kvalitou života
- Prognóza velmi nepříznivá, 50% roční mortalita
- Pacienti, kteří v předchozích stadiích měli relativně vyšší pravděpodobnost náhlé srdeční smrti nyní zažívají komplexní chronické potíže způsobené sníženým srdečním výdejem a kongescí

Jak poznat pacienta s CHSS, který se blíží ke konci života?

Table 14.4 Patients with heart failure in whom end of life care should be considered

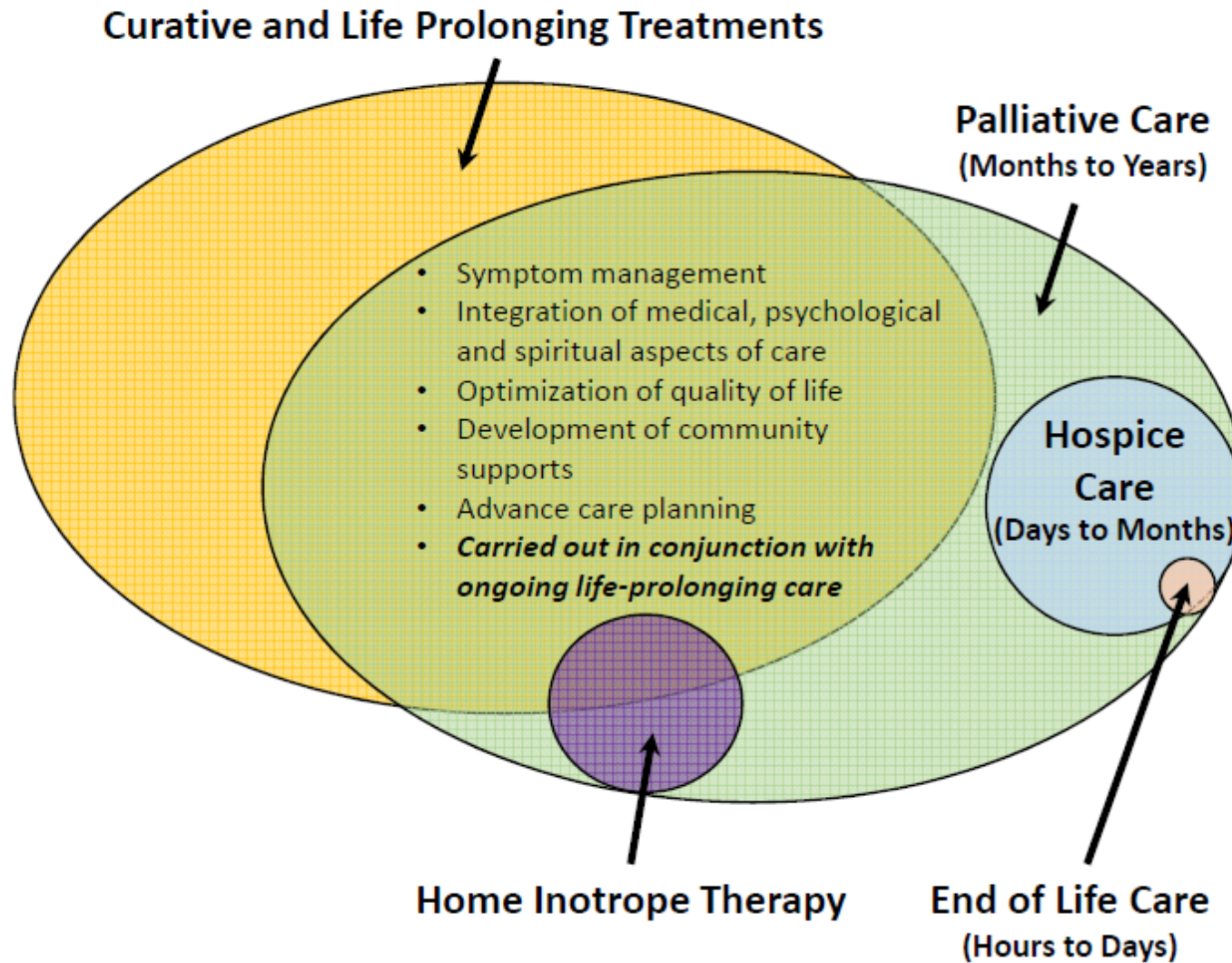
Progressive functional decline (physical and mental) and dependence in most activities of daily living.
Severe heart failure symptoms with poor quality of life despite optimal pharmacological and non-pharmacological therapies.
Frequent admissions to hospital or other serious episodes of decompensation despite optimal treatment.
Heart transplantation and mechanical circulatory support ruled out.
Cardiac cachexia.
Clinically judged to be close to end of life.

Terminální srdeční selhání – paliativní péče

- Postupné vysazení medikace srdečního selhání
- Maximální ovlivnění symptomů (analgetika, O₂, anxiolytika, antidepresiva, morfin, psychologická a duchovní podpora)
- Udržení euvolemie
- COSI (Continuous outpatient support with inotropes)

=> Snaha o udržení co nejvyšší možné kvality života

The Spectrum of Palliative Care



Paliativní péče

- rozvoj od 60-tých let minulého století zejm. v Anglii
- evidence, že paliativní péče představuje zásadní přínos pro pacienty s nevléčitelnou nemocí a jejich rodiny
- dostupná data ukazují na efektivitu paliativní péče ve smyslu **zlepšení kvality života** a kontroly symptomů, u některých skupin pacientů dokonce na prodloužení života a také na **ekonomickou úspornost** pro zdravotní systém

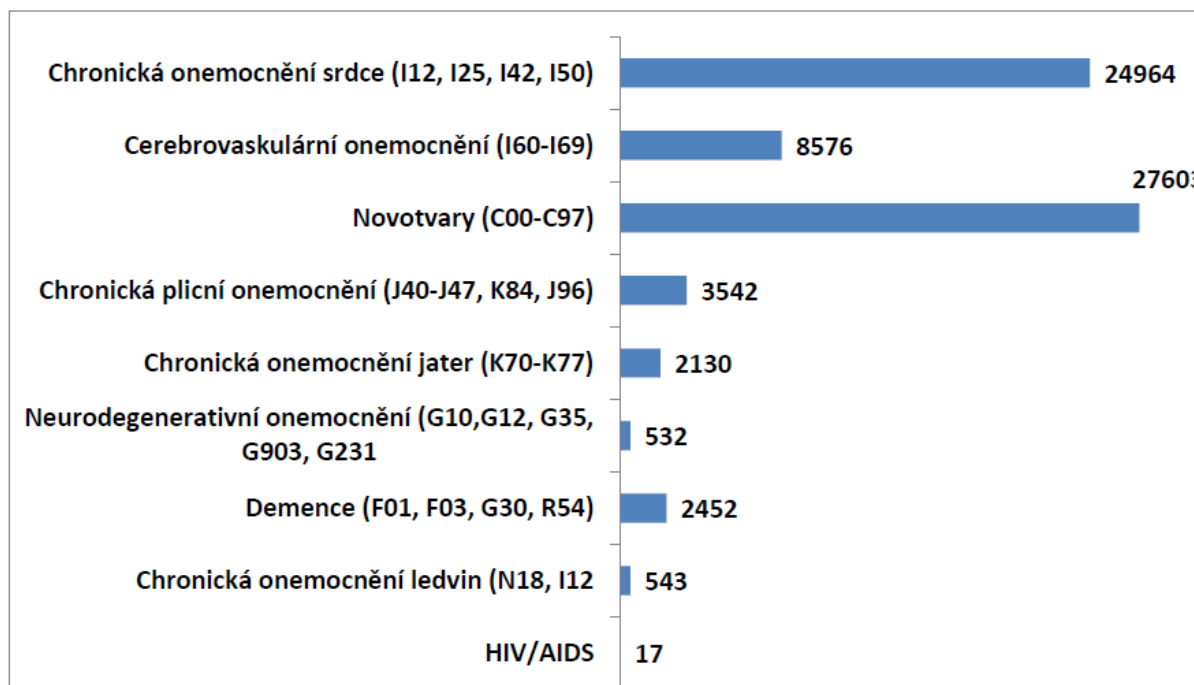
- v rámci ČR paliativní péče zaostává i ve srovnání s méně vyspělými státy Evropy

Kvalita života české populace

- o kvalitě života více vypovídá **ukazatel délky života prožitého ve zdraví**, který vyjadřuje, kolik let prožijí lidé bez nemoci a zdravotních omezení –ten je **pro českou populaci v průměru 62 roků**
- **průměrný počet let prožitých ve zdraví byl v ČR roce 2010 stejný, jako byl v roce 1962.**
- **prodlužování délky života tudíž v ČR spočívá ve zvyšování počtu let prožitých v nemoci**
- Např. **ve Švédsku** se za stejnou dobu prodloužila doba prožitá ve zdraví v průměru o 9 let a **lidé zde prožijí ve zdraví 71 let, což je o 9 roků více, než v ČR**

Potřeba paliativní péče v rámci ČR

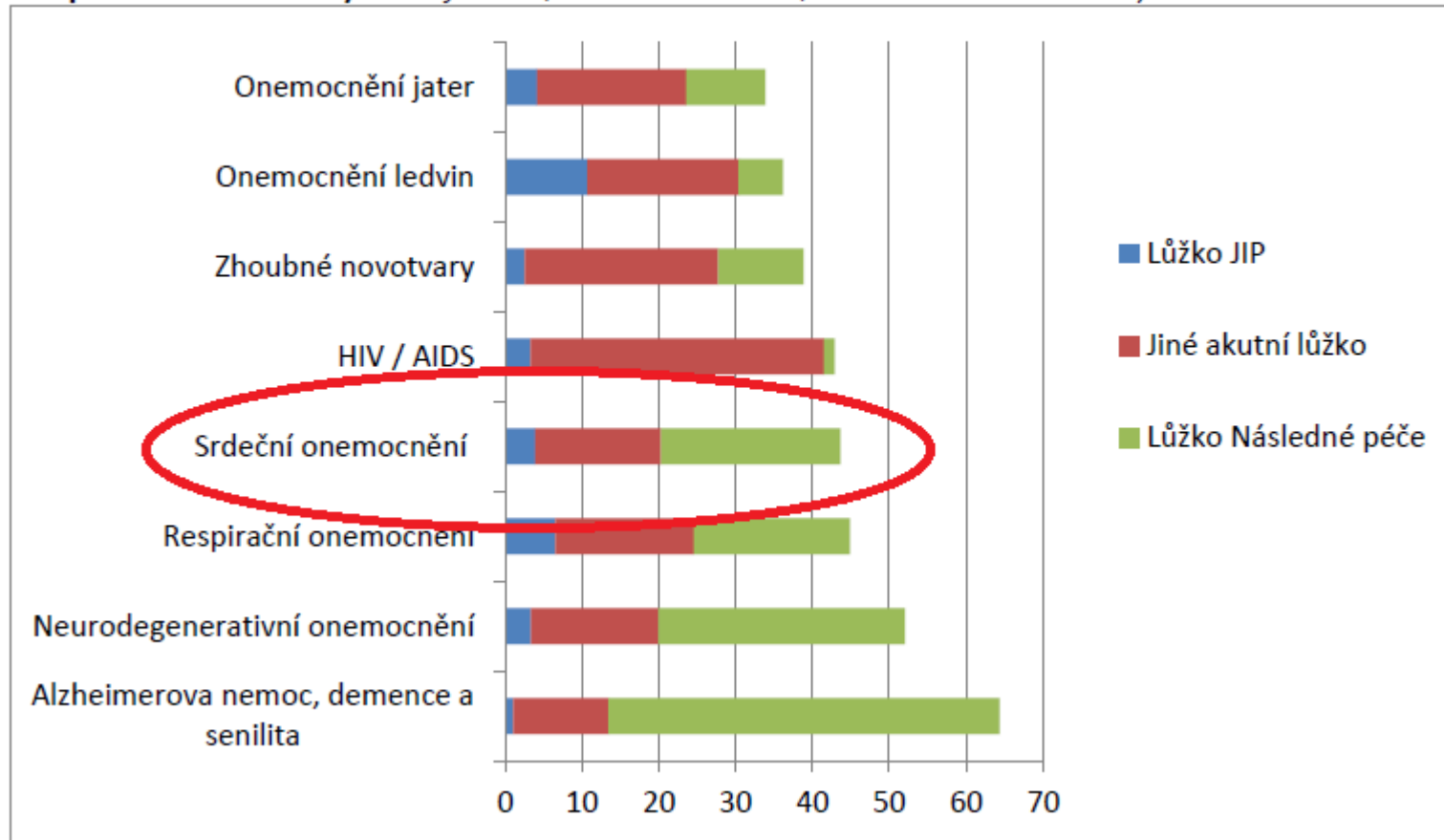
Graf č.1. Počet pacientů s potřebou paliativní péče v ČR v jednotlivých diagnostických skupinách



**V roce 2014 v ČR zemřelo celkem 105 665 lidí.
Potřebu paliativní péče je v posledním roce života nutné
předpokládat u více než 70 000 pacientů (70% všech zemřelých)**

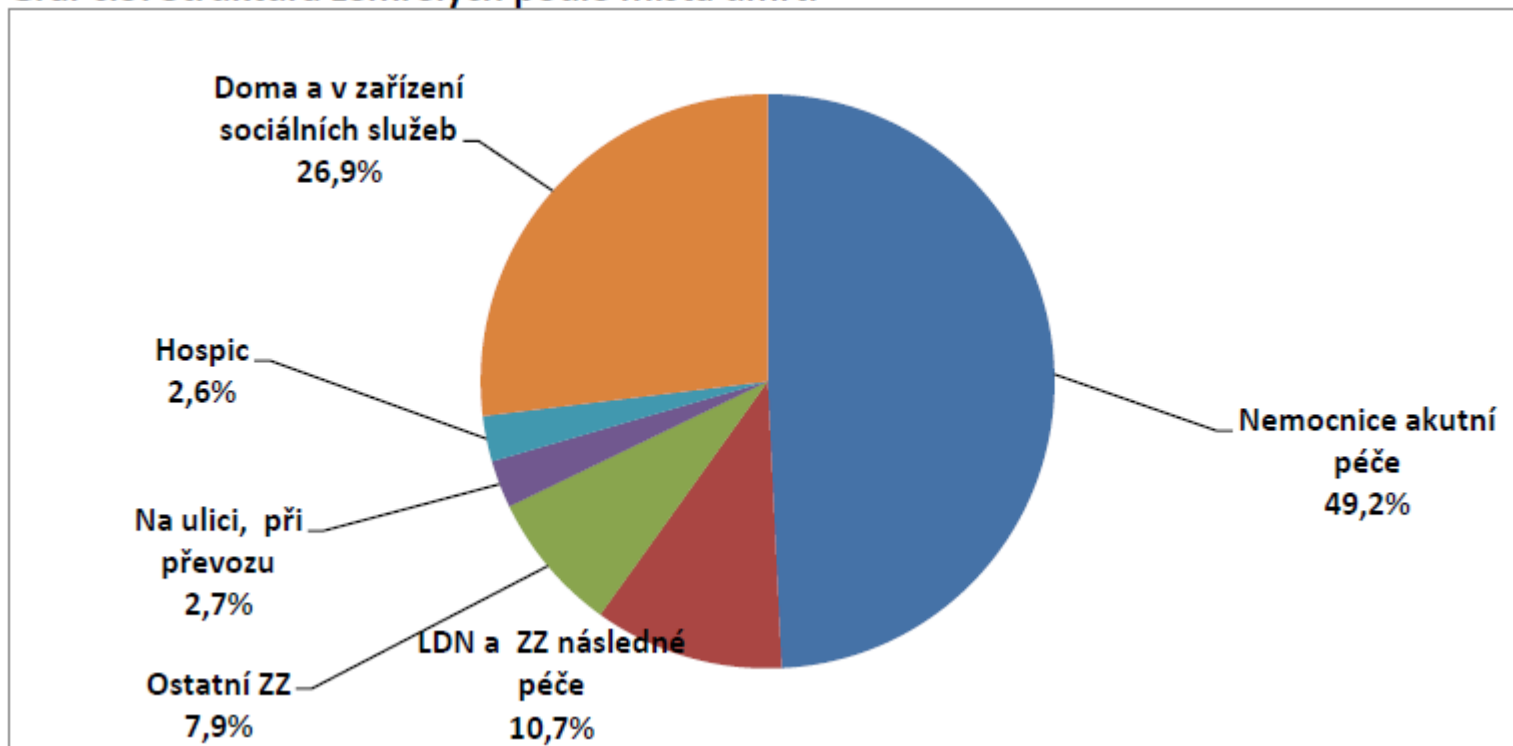
Paliativní péče – redukce rehospitalizací, šetření nákladů

Graf č.4 Hospitalizační historie v posledním roce života podle diagnóz (průměrný počet hospitalizačních dnů). Zdroj: ÚZIS, LPZ 2011-2013, NRHOSP 2011-2013)



Potřeba paliativní péče v rámci ČR

Graf č.5. Struktura zemřelých podle místa úmrtí



Dostupnost specializované paliativní péče v ČR

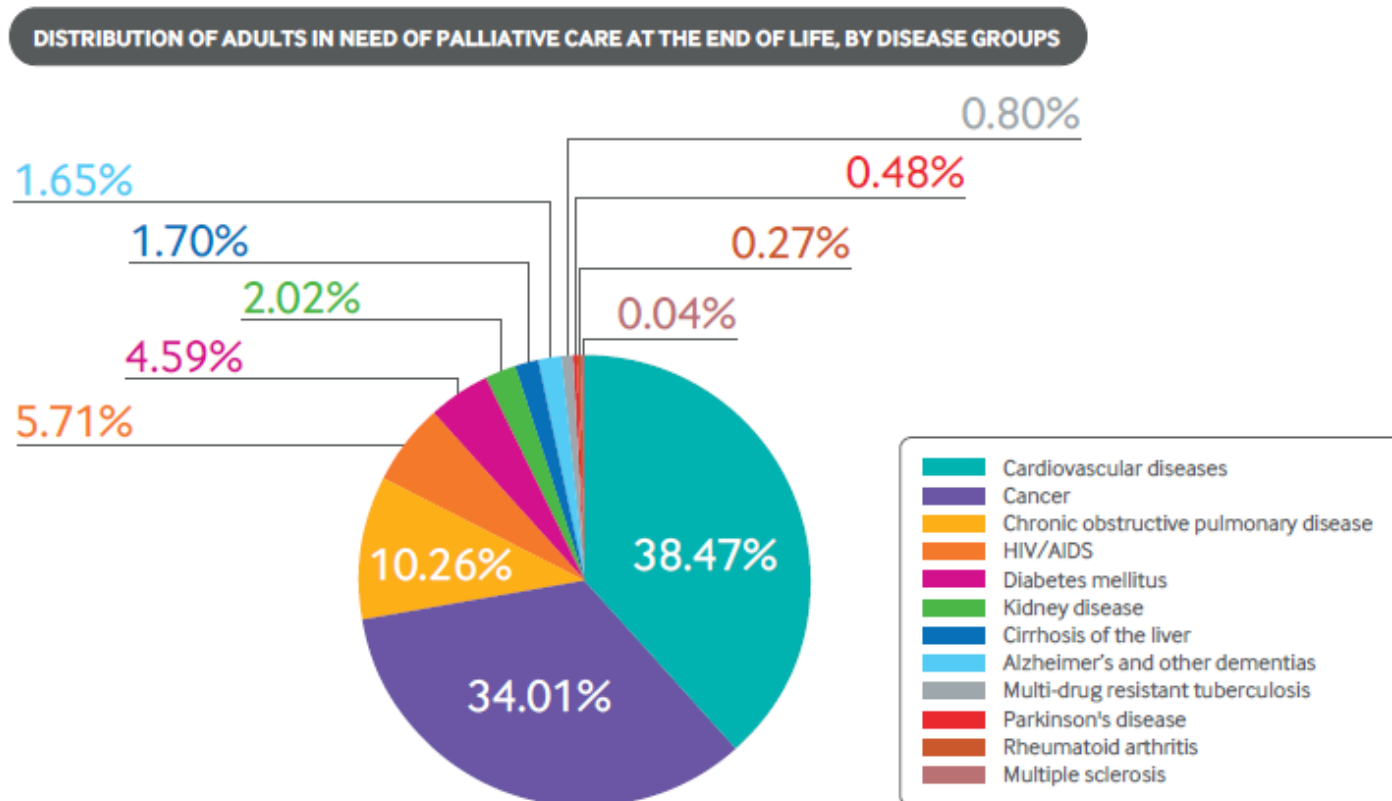
V České republice jsou k 1.11.2016 dostupné následující organizační formy poskytovatelů specializované paliativní péče:

- **ambulance paliativní medicíny:** 5 ambulancí paliativní medicíny
- **mobilní specializovaná paliativní péče** (paliativní péče ve vlastním nebo náhradním sociálním prostředí pacienta): při absenci obecně akceptovaných standardů je obtížné stanovit přesný počet poskytovatelů. Požadavky na personální a zabezpečení definované Českou společností paliativní medicíny splňuje asi 15 hospicových organizací
- **lůžkové zařízení hospicového typu:** 18 lůžkových zařízení s reálnou kapacitou 475 lůžek jsou schopna zajistit paliativní péči 3- 4 % nevyléčitelně nemocných pacientů v závěru života
- **oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení:** 2 oddělení nemocniční paliativní péče
- **konziliární tým paliativní péče v rámci lůžkového zdravotnického zařízení:** 3 paliativní týmy

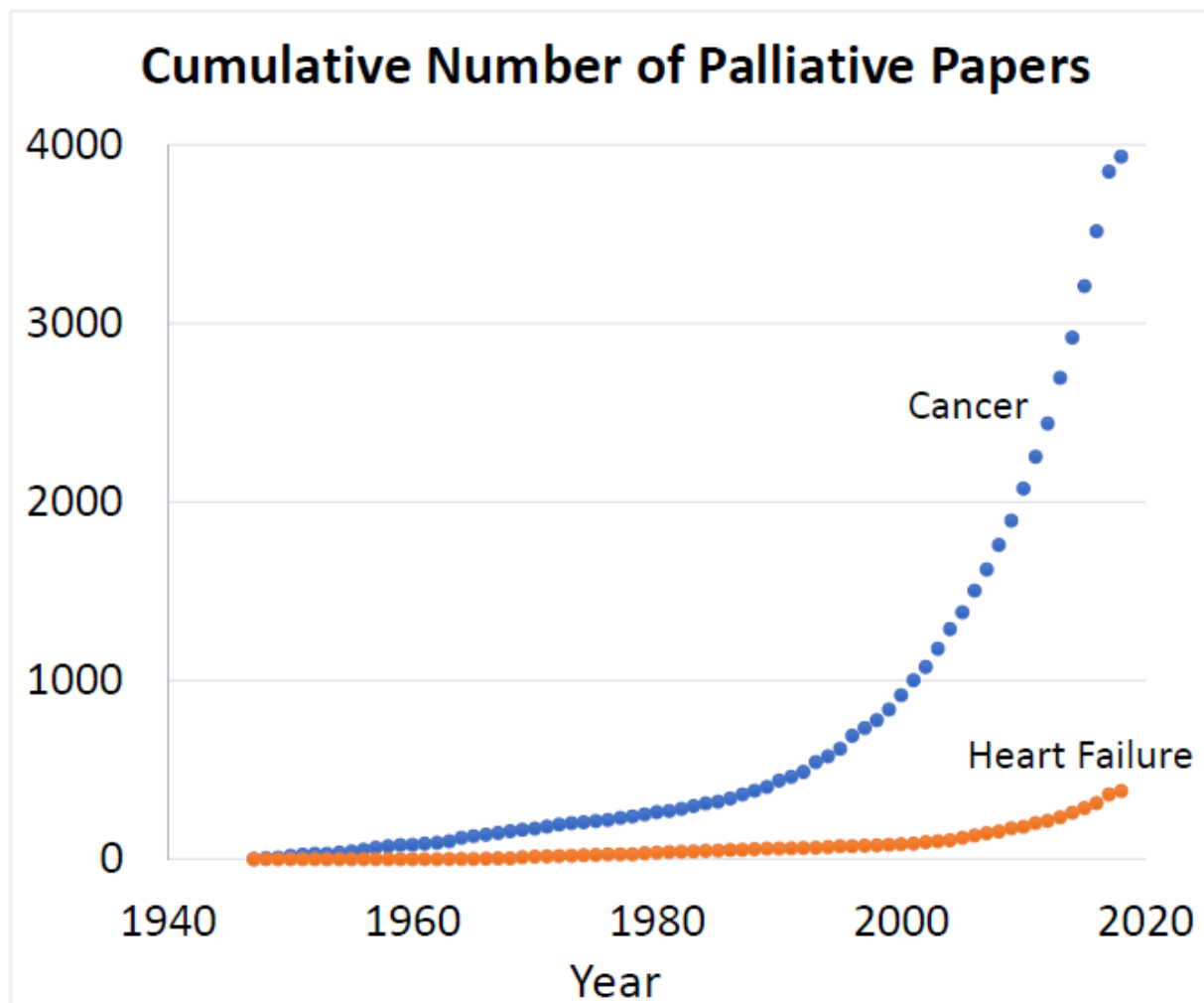
Německo - přes 250 nemocničních týmů paliativní péče,
210 lůžkových hospiců,
270 mobilních hospiců a 14 dětských hospiců

Potřeba paliativní péče v kardiologii

- Celosvětově 23 milionů pacientů s HF
- 5% z nich má terminální srdeční selhání, stadium D



Paliativní péče – nová výzva pro kardiologii



Paliativní péče – závěr

Pacienti v terminální fázi srdečního selhání jsou zatíženi významnou morbiditou a značně sníženou kvalitou života

Pokud nemůžeme provést kauzální řešení (srdeční transplantace, implantace mechanické srdeční podpory), je nezbytné pacientům zajistit adekvátní paliativní péči a důstojné podmínky umírání



Paliativní péče – závěr

Začlenění paliativní péče a zajištění dostupnosti péče v terminálních fázích srdečního selhání je významná výzva nejen pro českou kardiologii

**Zajištění „komplexnosti“,
„kontinuity“ kardiologické péče**

(od úspěchů akutní kardiologie až po péči paliativní)





Děkuji za pozornost