

Jsou věkové limity pro akutní život zachraňující výkony

Tomáš Janota - internista, kardiolog, intenzivista, vedoucí Kardio JIP

Jan Bělohlávek - kardiolog, intenzivista, vedoucí Kardio JIP

Ondřej Kopecký - anesteziolog, intenzivista, paliatr

Jaromír Matějek- pediater, etik, teolog

3. interní klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, Praha

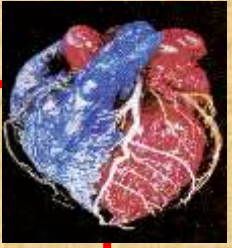


KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ
CENTRUM VFN Praha

**Jsou věkové limity pro akutní život zachraňující výkony ?
Defibrilace, KPR včetně OTI a následné UPV,
transkutánní/transvazální kardiostimulace**

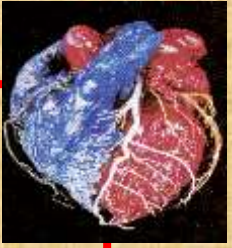
”

3. interní klinika Všeobecné fakultní nemocnice a 1. lékařské fakulty UK, Praha



Cíl léčby ?

- Vše co zazní je určitým zjednodušením, provokací k zamyšlení !
- Cílem mého snažení je život přinášející nějaké „potěšení“ nemocnému, jeho blízkým, ne jen přežívání !
- Jsem ochotný nést tíhu závažného okamžitého rozhodnutí.
-



Proč takové téma?

- Zlepšují se možnosti zvrátit stavy klinické smrti, často ale bez zachování kvality života !
- Naděje na „úspěch“ KPR (CPC 1-2) ve vyšším věku je nižší.
- Riziko zajištění přežití s „nepřijatelným“ handicapem je vysoké !
- Rozhodnutí o postupech musí být okamžité často bez dostatečných znalostí o stavu postiženého před příhodou.

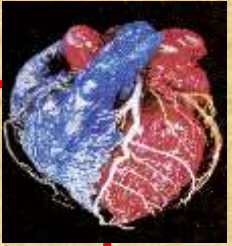
Proč takové téma (2)?

- Kazuistiky referují o občasných úspěších vs. statistiky ?
- Nést tíhu rozhodnutí o nevyužit všech možností ?

Příklad

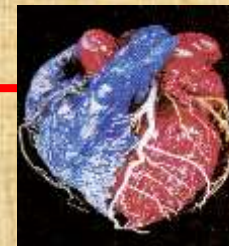
- KPR s ROSC a následnou UPV kachektického zanedbaného staršího nem.
- Druhý den kategorizace.
- Třetí dne záznam na OCHRIP.
- Cenou je ale mimo jiné:
 - **riziko spotřebování kapacity JIP pro nemocného s větší nadějí na skutečný profit z léčby !**
 - **riziko utrpení pro postiženého, blízké osoby, !**

Jak je to s vysokým věkem a léčením/léčitelností ?



- Vysoký věk ?
- Rozdíly mezi biologickým a kalendářním věkem jsou větší ve vyšším věku (až o 20 let)!
- V naději na úspěch léčebných postupů limituje mentální i somatická kondice.

„Jednoduchá“ rozhodovací situace



Příklad:

- Věk 83 let
- Kolísající stav zmatenosti
- ½ roku ležící v LDN po CMP, nemá příbuzné
- Renální selhání na hranici potřeby dialýzy
- Hospitalizovaný pro hypostatickou pneumonii na int.

Status DNR, DNI, ...

Nemocný doposud s dobrou kvalitou života

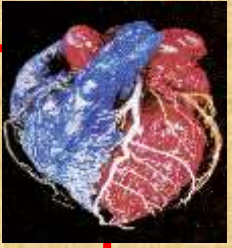
- Informace o stávající kvalitě života chybí
- Informace o předchorobí limitované
- Informace o sociální situaci nejisté

Věkový limit ?

Neprodlužovat život za cenu „intervenčních“ postupů:

- nad 95
- nad 90
- nad 85
- nad 80
- nad 75
- nad 70
-

Akutní situace vzniklé před svědky (v nemocnici) a reakce na ně



Fibrilace komor/komorová tachykardie bez pulzové aktivity/
asystolie + zástava dechu:

- jen vysvětlení situace okolí
- jen krátká masáž kvůli okolí
- jen defibrilace 1x, 2x, 3x, ...
- defibrilace + masáž + AMBU
- defibrilace + masáž + AMBU + OTI+UPV+(CRRT+....)
- délka KPR předem omezená např. na 20 min.
- délka KPR individuálně

Akutní situace vzniklé před svědky (v nemocnici) a reakce na ně

Neočekávaná bradykardie/bradyarytmie vedoucí
ke ztrátě vědomí:

- Atropin
- Adrenalin
- Stimulace dočasná
- Stimulace trvalá.....PNO, UPV, CVVH, záložní ATB.....
- **Při KPR studuji chorobopis**
- **Oceňuji dokumentaci domovů seniorů s „kategorizací“**