

Přístup k péči o kriticky nemocného: Perspektivy lékaře, rodiny a pacienta

shrnutí klinického stavu pacienta

- 40letý pacient
- Kardiopulmonální selhání, těžká dysfunkce levé komory (EF 15–20 %), tromboembolické komplikace, (empém hrudníku, abscesy), multiorganové selhání (AKI, hepatopatie, kardiogenní šok)
- Opakovaně nevyhnutelná intenzivní péče (ECMO, UPV)
- Nepříznivá prognóza s vysokým rizikem úmrtí při chirurgickém výkonu, ale i bez něj

Sarah Mária Lelková, Linda Payerová, Tereza Hřibová
Eticko-psychologické aspekty podpůrné a paliativní péče
Centrum paliativní a podpůrné medicíny LFP UK

JSEM LÉKAŘ! NEMŮŽU TO VZDÁT, VŽDYŽ
JE MU TEPRVE 40. ALE NEBUDU
HO DÁL JEN TRÁPIT? JSEM BEZMOCNÝ.

LÉKAŘ

základní body, které je nutno dodržet

- Respektovat autonomii pacienta
- Vyhnut se neprospěšné léčbě
- Jasně říct názor, ale nevnučovat jej

Osobní rovina:

- Možné dilema: Je vhodné ukončit kurativní léčbu? Kdy?
- Problém zkorrigovat touhu zachránit pacienta a zvolit chirurgický postup, i když by pro něj byla menším zlem limitace léčby

Postup a úvahy

- Zvážení rizik a přínosů léčby (chirurgie x paliativní péče)
- Léčba symptomů: léčba bolesti, dušnosti, úzkosti, infekcí
- Pevné stanovení si, co jako lékař můžeme pro pacienta udělat
- Před komunikací s pacientem/rodinou prožít své emoce, které tento případ přináší

Komunikace s pacientem a rodinou:

- Vysvětlit zdravotní stav a možnosti léčby i s jejími riziky
- Zapojení pacienta a rodinných příslušníků do rozhodování
- Podpora při zvládání emocí a nejistoty

Komunikace s pacientem

- Všechny informace podávat srozumitelně
- Ujistit se, že pacient chápe svůj zdravotní stav a své možnosti
- Naslouchat pacientovým obavám a emocím
- Dát dostatečný čas na rozmyšlenou
- Navrhnout podporu psychologa nebo duchovního
- Ujistit pacienta, že veškeré zvolené postupy, jsou voleny s důrazem na zlepšení kvality jeho života

Komunikace s rodinou

- Vysvětlit omezené možnosti léčby a prognózu
- Poskytnout rodině podporu a informovat o možnostech paliativní péče
- Respektovat názory rodiny, ale držet se postupů vhodných pro pacienta
- Dát prostor pro diskuzi a vyjádření emocí – v případě potřeby navrhnout intervenci psychologa



PACIENT

Osobní rovina, emoce, postupy a úvahy:

- Pacientovi se honí hlavou mnoho myšlenek, které jsou na místě: „Léčba mě může zachránit, ale také při ní můžu umřít, co mám dělat, co je nejlepší?“
- Nutno zvážit rizika, vyslechnout si pohled lékaře a nechat si poradit
- Najít v životě kus radosti a smyslu pro to žít - to může pomoci při rozhodnutí bojovat o život a nevzdát to

Komunikace s lékařem a personálem

- Pacient je pochopitelně frustrován, cítí nespravedlnost, a je náchylný na jakékoli nepochopení ze strany lékaře a zdravotnického personálu
- Pacient teď až nejlépe ví, že každé rozhodnutí má obrovské důsledky, a je důležité zvážit všechny následky a všechna rizika, a i fakt, že je to jen čekání na něco, co nikdy nepřijde.
- Na jednu stranu ho lékaři ujišťují, že udělají vše pro to, aby měl co nejlepší šanci na přežití, ale na druhou stranu cítí, že už i oni nemají naději, když pacientovi nabízejí možnosti zvolení paliativní péče pro lepší kvalitu života, a že operace by mohla znamenat zbytečné prodloužení trápení
- Lékaři dávají pacientovi možnosti výběru, ale konečné rozhodnutí je na něm
- Je důležité si dát čas na rozmyšlení tak těžkého rozhodnutí

Komunikace s rodinou

- Pacient je v těžké situaci a pokládá si otázky typu: „Jak mám rozhodnout o tom, co je pro mě nejlepší, když oni chtějí, abych se uzdravil, abych bojoval? Ale co když už nemám sílu bojovat? Měl bych si radši vybrat cestu, která mi umožní odejít s co nejmenší bolestí?“
- Měl by své pocity vysvětlit rodině, je pochopitelné, že je nechce zatěžovat, trápit a přenášet na ně své pocity a negativní energii
- Záleží také velice na rodinné situaci
- Komunikace je individuální



NEMŮŽU NA TOM BÝT TAK ZLE. CHCI TADY JEŠTĚ BÝT.
NEMŮŽU TO VZDÁT A NECHAT TADY SVÉ BLÍZKÉ.
DOKTORE POMOŽTE MI. CO MÁM DĚLAT?

RODINA

Základní body, které je nutno dodržet:

- Dbát na to, co chce sám pacient, ne co chce rodina
- Nevnučovat pacientovi rozhodnutí

Osobní rovina:

- Pacientova rodina často hledá způsoby, jak daného pacienta vyléčit
- Snaží se zajistit tu nejlepší péči
- Někdy naivně doufají v zázrak

Možné emoce rodiny pacienta:

- Strach a úzkost
- Bezradnost, zoufalství
- Předčasné truchlení
- Hněv zaměřený na zdravotní systém, personál, pacienta
- Naděje a očekávání

Komunikace mezi členy rodiny:

- Sdílení informací a povzbuzení členů rodiny navzájem
- Sdílení emocí, aby se necítili v této situaci souzeni
- Respektování odlišných názorů na léčbu
- Rozdělení úloh a zodpovědnosti (návštěvy, komunikace s lékařem)
- Předcházet zbytečným konfliktům

Komunikace s pacientem:

- Upřímnost a respekt
- Zabezpečit, aby se pacient aktivně účastnil procesu rozhodování o svém zdravotním stavu
- Rozprávět se s pacientem o jeho obavách
- Vysvětlit a navrhnout možnosti paliativní léčby

Komunikace s lékařem:

- Rodina by měla být aktivní a ptát se na všechno, co je nejasné, aby nehledala nevysvětlené informace nebo odborné termíny například na internetu
- Respektování názorů lékaře a zvážení jeho doporučení
- Dbát na pacientovy hodnoty, co by on chtěl
- Rozprávět se o reálných cílech léčby a jaké jsou podmínky ukončení léčby
- Požádat o paliativní tým, sociálního pracovníka, psychologa



CHCEME S NÍM CO NEJVÍCE ČASU. MUSÍ NÁS
POSLECHNOUT A BOJOVAT DÁL. ALE JE PRO NÁS
CELÝ TEN PROCES DOST NÁROČNÝ.