

## **KONSENSUÁLNÍ STANOVISKO K POSKYTOVÁNÍ PALIATIVNÍ PÉČE U NEMOCNÝCH S NEZVRATNÝM ORGÁNOVÝM SELHÁNÍM**

**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

## **OBSAH**

1. Úvod
2. Cíle konsensuálního 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 konsensuálního 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 konsensuálního 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 KONSENSUÁLNÍHO 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, kde 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, dyskomfortu 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 stádiu onemocnění – pacient v konečném stádiu onemocnění, které není slučitelné se životem a není dále léčebně ovlivnitelné.
- b) Pacient neschopný o sobě rozhodovat – nemocný s poruchou vědomí, který je vzhledem ke svému aktuálnímu zdravotnímu stavu neschopný posouzení situace a rozhodování o své osobě, není schopen vyjádřit informovaný souhlas.
- c) Paliativní léčba – léčba, jejímž cílem je zabránění bolesti, strádání či dyskomfortu nevléčitelně 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 – léčebný postup který nemůže zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt pacienta není indikován a není proto zahajován. 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 – při nemožnosti zastavit postup choroby, navrátit zdraví nebo odvrátit smrt není ve stávající marné a neúčelné léčbě pokračováno a tato je 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.

### **4. VÝCHODISKA**

- a) Život člověka je konečný.
- b) Každý pacient má právo na náležitou odbornou úroveň zdravotních služeb, tj. každému pacientu musí být poskytnuta léčba a péče, které jsou přiměřené jeho zdravotnímu stavu a jeho potřebám.
- c) Všeobecně přijatým cílem intenzivní péče je vždy zachování života a zdraví pacienta - to znamená odstranění příčiny, jež způsobuje zhoršení zdravotního stavu a poskytování postupů orgánové podpory či náhrady u nemocných se zvratným (nebo předpokládaným zvratným)

orgánovým selháním, tj. snaha „udržovat život, ale nikoliv prodlužovat umírání“. V případě kdy nelze tyto cíle naplnit, je nutné poskytnout pacientovi péči, která vyloučí bolest, dyskomfort a strádání, umožní zachování lidské důstojnosti a uspokojování fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb.

- d) Jakékoliv rozhodování v průběhu poskytované zdravotní péče musí být v souladu s existujícími 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) Jakýkoliv diagnostický nebo léčebný postup musí být pečlivě a odpovědně posuzován poměrem reálného klinického přínosu a míry možného rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu a strádání, které zvolený postup pacientovi v aktuální klinické 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 dostupný a relevantní.
- f) Jakýkoliv léčebný postup, kde není odůvodněný předpoklad, že bude mít příznivý účinek na zdravotní stav pacienta nebo povede k záchraně života a kde rizika komplikací, bolesti, dyskomfortu 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. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchranu života nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno 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 pacienta na jeho právech, ale naopak, je sledován zájem pacienta tak, aby nedošlo k porušení základních medicínských a etických principů včetně nechtěného nedůstojného prodlužování umírání. Smrt která je výsledkem přirozeného průběhu onemocnění, nemůže být považována za nepříznivý výsledek zdravotní péče.
- h) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby u pacientů v terminálním stádiu 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 nebo nepokračováním daného léčebného postupu.
- j) Nezahájení nebo nepokračování marné a neúčelné léčby jsou při správném odborném posouzení postupy, které nelze zaměňovat za eutanázii či úmyslné 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 neexistuje 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. Neexistuje povinnost zahajovat marnou a neúčelnou léčbu nebo v ní pokračovat, pokud je probíhající léčba 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 kdokoliv z ošetřujícího zdravotnického týmu, z rodiny či okruhu tzv. blízkých pacienta.
- b) Kdykoliv je to možné, pacientovo přání a názor rodiny či blízkých musí být zahrnuty do rozhodování o zahájení paliativní péče.
- c) Rodina či blízcí pacienta by měli být do rozhodování co nejvíce zapojeni, nejlépe formou strukturovaného rozhovoru. Delegování odpovědnosti na rodinu či blízké za přijaté rozhodnutí zahájení paliativní péče není přípustné.
- d) Do rozhodování o zahájení paliativní péče by měli být zapojeni všichni členové (lékaři i nelékařský zdravotnický personál) ošetřujícího zdravotnického týmu (tzv. „shared-approach to end-of-life decision making“ model).
- e) Výsledek rozhodnutí a zahájení paliativní péče by měly být přijaty konsenzuálně všemi členy ošetřujícího zdravotnického týmu. Pokud není dosaženo konsensu, odlišné názory by měly být znovu pečlivě posouzeny a zohledněny před formulací závěrečného rozhodnutí.
- f) V situaci, kdy není dosaženo konsensu mezi rodinou či blízkými pacienta a ošetřujícím zdravotnickým týmem, lze zvážit přizvání jiného nezávislého lékaře nebo etické komise ustanovené pro tento účel.
- g) Závěrečné rozhodnutí o zahájení paliativní péče je odpovědností ošetřujícího lékaře.
- h) Zahájení paliativní péče a rozhodnutí o nezahájení či nepokračování marné a neúčelné léčby musí být vždy uvedeno ve zdravotnické dokumentaci jako součást léčebného plánu.
- i) Zápis do zdravotnické dokumentace před zahájením paliativní péče by měl obsahovat minimálně:
  - odborné posouzení zdravotního stavu a medicínské zdůvodnění rozhodnutí zahájení paliativní péče,
  - okruh osob které se na rozhodování o zahájení paliativní péče podílely,
  - formulování cílů další péče a léčebného plánu.

- j) Cíle paliativní péče, přínos a rizika jednotlivých plánovaných i probíhajících diagnostických a léčebných postupů by měly být v pravidelných intervalech přehodnocovány a zvažovány (minimálně jednou za 24 hodin). Jakékoliv již přijaté rozhodnutí může být v odůvodněných případech změněno. Záznam o důvodech změny léčebného plánu musí být zaznamenány do zdravotnické dokumentace.
- k) K zahájení paliativní péče by mělo být přistoupeno vždy až po zápisu do zdravotnické dokumentace a informování rodiny či blízkých pacienta, pokud lze.
- l) Prioritou léčebného plánu paliativní péče je odstranění známek bolesti, dyskomfortu a strádání.
- m) Léčebný plán paliativní péče musí obsahovat přinejmenším dostatečnou ošetrovatelskou péči a analgosedaci přiměřenou klinickému stavu.
- n) Přítomnost rodiny či blízkých pacienta by měla být vždy umožněna, pokud ji pacient neodmítl.

## **7. SEZNAM ZÁKLADNÍCH PLATNÝCH PRÁVNÍCH PŘEDPISŮ, NOREM A VYBRANÝCH PRACÍ SE VZTAHEM K PROBLEMATICE KONSENSUÁLNÍHO 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. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, ve znění změn a doplňků
- 4) Zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů ve znění změn a doplňků
- 5) Zákon č. 160/1992 Sb., o zdravotní péči v nestátních zdravotnických zařízeních ve znění změn a doplňků
- 6) Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů ve znění změn a doplňků
- 7) Zákon č. 140/1961 Sb., Trestní zákon ve znění změn a doplňků
- 8) Zákon č. 141/1961 Sb., o trestním řízení soudním
- 9) 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
- 10) Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých dalších zákonů ve znění změn a doplňků
- 11) 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>

- 12) Zákon 40/1964 Sb., Občanský zákoník, ve znění změn a doplňků, úvodní ustanovení o způsobilosti a právních úkonech
- 13) Vyhláška č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví, ve znění změn a doplňků
- 14) Vyhláška 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci, ve znění změn a doplňků
- 15) Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“ (tzv. Charta práv umírajících)
- 16) 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 Medicine, Intensive Care Med, 2008.
- 17) Withholding and withdrawing life-prolonging treatments: Good practice in decision-making. [http://www.gmc.uk.org/guidance/current/library/withholding\\_lifeprolonging\\_guidance.asp](http://www.gmc.uk.org/guidance/current/library/withholding_lifeprolonging_guidance.asp)
- 18) Statement of the 5th International Consensus Conference in Critical Care Challenges in end-of-life care in the ICU, Reanimation 13, 2004, 440-452.
- 19) 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 UK Praha*

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*

Doc. 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*

*Konsenzuální stanovisko k poskytování paliativní péče u nemocných s nezvratným orgánovým selháním*

MUDr. Renata Pařízková, Ph.D.

*Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, Univerzita 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*