

# Standardy paliativní péče 2013



**Česká společnost  
paliativní medicíny**  
*České lékařské společnosti  
Jana Evangelisty Purkyně*

*Vznik tohoto dokumentu podpořilo  
Ministerstvo zdravotnictví ČR v roce 2012.  
Děkujeme.*



Autoři:

**MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.**  
**Martina Špinková**  
**MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.**

Konzultanti:

Doc. MUDr. Ladislav Slováček, Ph.D., MUDr. Eva Hegmonová,  
MUDr. Dagmar Palasová, MUDr. Eva Hegmonová, MUDr. Jana Valjentová,  
MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., Mgr. Radka Alexandrová,  
MUDr. Zdeněk Kalvach, CSc., Alžběta Marková, MSc.

# Úvod

Česká společnost paliativní medicíny ČLS JEP předkládá odborné i laické veřejnosti **Standardy paliativní péče**. Jsou koncipovány jako **popis cílového stavu**, o který je třeba v péči o nevléčitelně nemocné usilovat. Nejedná se o minimální, „nepodkročitelné“ požadavky. Tyto standardy mají za cíl podpořit a usnadnit implementaci paliativní péče u pacientů s nevléčitelným onemocněním v celém průběhu péče a ve všech prostředích zdravotnického systému, a umožnit tak koncepční rozvoj paliativní péče v naší zemi. Text vychází z několika standardů zahraničních<sup>1</sup>, ze zkušeností předních českých paliativních odborníků a navazuje na dosud publikované standardy české<sup>2</sup>.

Text je poměrně stručný – počítá s tím, že v paliativní péči platí jako v každé jiné oblasti zdravotnictví základní organizační, etické a personální principy, soustřeďuje se tedy spíše na to, co je pro paliativní péči specifické.

Předpokládáme, že stejně jako je tomu v zahraničí, budou i tyto standardy průběžně upravovány v závislosti na vývoji a změnách v léčebných a ošetrovatelských postupech, nových poznatcích lékařské vědy a v organizaci zdravotní a sociální péče.

Text je otevřen k připomínkám všem, kteří se paliativní péči věnují. Připomínky je možné poslat na [info@paliativnimedicina.cz](mailto:info@paliativnimedicina.cz), označení standardy pp. Uzávěrka pro další redakci textu je 31. 12. 2013.

V Brně a Praze 15. 1. 2013

MUDr. Ondřej Sláma, Ph.D.  
Martina Špinková  
MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.

---

<sup>1</sup> **Americké standardy:** *National Consensus Project for Quality Palliative care. Clinical practice guidelines for quality palliative care. Second edition. Pittsburgh 2009, ISBN 978-1-934654-11-8.* **Australské standardy:** *Palliative care Australia. Standards for providing quality palliative care for all Australians, 2005, ISBN 0-9752295-4-0.* **Rumunské standardy:** *National standards in palliative care. Brasov 2002.*

<sup>2</sup> Cesta domů. *Standardy mobilní specializované paliativní péče v ČR, Praha, 2004.* Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. *Standardy hospicové paliativní péče. Praha 2006.* <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/standardy-kvality/>. Cesta domů. *Standardy mobilní specializované paliativní péče v ČR, Praha 2007.* <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf>.

# Principy paliativní péče

Paliativní péče je komplexní, aktivní a na kvalitu života orientovaná péče poskytovaná pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo konečném stadiu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým<sup>3</sup>.

## Paliativní péče

- chápe umírání jako součást lidského života a vychází z toho, že každý člověk závěrečnou část svého života se všemi jejími fyzickými, psychickými, sociálními, duchovními a kulturními aspekty prožívá individuálně
- vychází důsledně z přání a potřeb pacientů a jejich rodin a respektuje jejich hodnotové priority
- je založena na multiprofesní spolupráci a integruje v sobě lékařské, ošetrovatelské, psychologické, sociální a spirituální aspekty
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka

## Cílová skupina paliativní péče

Cílovou skupinu paliativní péče tvoří pacienti v pokročilých a konečných stádiích nevléčitelných chorob.

Onemocnění a stavy, které v pokročilých stádiích obvykle vyžadují paliativní péči, jsou:

- nádorová onemocnění
- neurodegenerativní onemocnění typu roztroušené skleróze, Parkinsonovy nemoci, demence, ALS
- konečná stadia chronických orgánových onemocnění: srdečních, plicních, jaterních a ledvinných
- AIDS
- polymorbidní geriatricí pacienti
- pacienti v persistujícím vegetativním stavu
- některé vrozené pediatrické syndromy a onemocnění
- kriticky nemocní pacienti s nevratným multiorgánovým selháváním v prostředí intenzivní péče

Právo na paliativní péči by měli mít všichni pacienti, kteří žijí s onemocněním, které ohrožuje jejich život, a to bez ohledu na základní diagnózu. Paliativní péče se podobně týká i rodin a dalších blízkých lidí těchto pacientů.

<sup>3</sup> V §5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách je paliativní péče vymezena jako specifický druh zdravotní péče „jejímž účelem je zmírnění utrpení a zachování kvality života pacienta, který trpí nevléčitelnou nemocí“

# Standardy paliativní péče

## Základní předpoklady

- **Závěr života (poslední měsíce a týdny života s nevléčitelným onemocněním) představují specifickou klinickou situaci a kontext**, kdy je třeba přehodnotit všechny léčebné a ošetrovatelské intervence a společně s pacientem a jeho rodinou nově pojmenovat cíle a priority léčby a péče.
- **Existuje zásadní rozdíl mezi dobrou a špatnou péčí o nevléčitelně nemocné.** Přestože pacienti i přes dobrou paliativní péči v důsledku své nemoci umírají, mohou a mají díky paliativní péči v závěru života zakoušet účinné mírnění tělesných obtíží, podporu a pomoc v psychické a sociální oblasti a respekt ke své autonomii a důstojnosti.
- Paliativní péče je poskytována v souladu s platnými profesními a etickými kodexy<sup>4</sup> a s platným právním řádem<sup>5</sup>.
- **Paliativní péče je součástí systému zdravotní péče** a platí pro ni všechny obecně platné standardy a požadavky na poskytování zdravotní péče jako např. **bezpečnost, minimalizace omylů a rizik, správné vedení zdravotní dokumentace a efektivní vedení.**
- Standardy paliativní péče rozlišují v souladu s mezinárodními doporučeními<sup>6</sup> **dvě úrovně poskytování paliativní péče**: obecnou a specializovanou paliativní péči.
  - a) Obecnou paliativní péčí** rozumíme dobrou klinickou praxi, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich odborností. Jejím základem je včasné rozpoznání nevléčitelného charakteru onemocnění a identifikace a ovlivňování oblastí, které jsou významné pro kvalitu pacientova života (např. racionální využití kauzálních léčebných postupů, léčba symptomů, empatická komunikace, pomoc při organizačním zajištění péče a při využití služeb ostatních specialistů, zajištění domácí ošetrovatelské péče atd.). Obecnou paliativní péčí by měli umět poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika své odbornosti.
  - b) Specializovaná paliativní péče** je aktivní multiprofesní péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Specializovaná paliativní péče je poskytována pacientům, kteří komplexností svých potřeb (tělesných nebo psychosociálních) přesahují možnosti poskytovatelů obecné paliativní péče.

<sup>4</sup> Etický kodex České lékařské komory. Stavovský předpis č. 10, Praha 2007

<sup>5</sup> Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách

<sup>6</sup> EAPC: Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Doporučení Evropské asociace pro paliativní péče 2009. Česky překlad vydala Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, Praha 2010

## **Základní organizační formy specializované paliativní péče**

V ČR se v roce 2013 vyskytují následující organizační formy:

- mobilní paliativní péče (paliativní péče ve vlastním nebo náhradním sociálním prostředí pacienta)
- ambulance paliativní medicíny<sup>7</sup>
- samostatně stojící lůžkové zařízení hospicového typu<sup>8</sup>
- oddělení paliativní péče v rámci jiných lůžkových zdravotnických zařízení

V zahraničí jsou budovány i další formy specializované paliativní péče

- konziliární tým paliativní péče v rámci zdravotnického zařízení
- denní stacionář paliativní péče
- zvláštní zařízení specializované paliativní péče (např. specializované poradny a tísňové linky, zařízení určená pro určité diagnostické skupiny atd.)

---

<sup>7</sup> ambulance odbornosti 720

<sup>8</sup> podle § 22a Zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, zvláštní ústavní péče – paliativní péče lůžková

# 1. Základní struktura a průběh péče

## Standard 1.1

**Lékaři všech odborností by měli u pacientů s chronickým progresivním onemocněním včas rozpoznat pokročilý a potenciálně život ohrožující charakter onemocnění.**

- Stav pacienta s přepokládanou prognózou kratší než 6 měsíců je třeba považovat za specifickou klinickou situaci. Významným cílem léčby se stává udržení dobré kvality života.
- Ošetřující lékař<sup>9</sup> by měl pacienta přiměřeným způsobem informovat o dalším předpokládaném průběhu onemocnění a společně s ním stanovit cíle další léčby a péče.
- Ošetřující lékař, který pacienta sleduje pro základní onemocnění, které pacienta prognosticky limituje, je zodpovědný za navržení plánu paliativní péče.

## Standard 1.2

**Plán paliativní péče vychází z rozpoznaných a vyjádřených potřeb, přání a preferencí pacienta a jeho rodiny. Pacient je podporován, aby se na jeho tvorbě aktivně podílel**

Podle závažnosti poruch kognitivních funkcí a vnímání můžeme pacienty vyžadující paliativní péči rozdělit na dvě skupiny:

- **pacienti bez poruch vnímání a kognitivních funkcí, kteří si skutečnost život ohrožujícího onemocnění uvědomují**, a způsob, jakým tuto skutečnost psychicky zpracovávají, je důležitým tématem péče. Pacienti se podílejí na tvorbě léčebného plánu a formulují své preference; jejich přání a vůle jsou základním rámcem pro poskytování paliativní péče.
- **pacienti s výraznými změnami kognitivních funkcí a vnímání**. U těchto pacientů je třeba pečlivě posoudit způsobilost k rozhodování (schopnost zhodnotit přínosy a rizika a schopnost vyjádřit souhlas) s jednotlivými léčebnými postupy i s celkovým plánem péče. V případě pacientovy nezpůsobilosti je třeba plán paliativní péče realizovat v pacientově nejlepším zájmu společně se zákonným zástupcem a v konsenzu s pacientovými blízkými (rodinou)<sup>10</sup>.

## Standard 1.3

**Ošetřující lékař rozhoduje podle svých možností a podle komplexnosti pacientových tělesných a psycho-sociálních obtíží o tom, zda je pro pacienta dostatečná obecná paliativní péče nebo zda jeho stav vyžaduje konziliární vyšetření nebo předání do péče poskytovatele specializované paliativní péče.**

- V případě, že je pacient pravidelně sledován u více specialistů, je třeba, aby bylo jednoznačně určeno, kdo je pro pacienta ošetřujícím lékařem, který vede a koordinuje léčebný plán paliativní péče.

<sup>9</sup> ošetřujícím lékařem se dle §18 Zákona č.48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, rozumí všeobecný praktický lékař, ambulantní specialista nebo lékař v lůžkovém zařízení

<sup>10</sup> doporučení pro rozhodování v prostředí intenzivní medicíny je shrnuto v Doporučení představenstva ČLK č. 1/2010 k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.



- Ošetřující lékař je zodpovědný za stanovení a realizaci plánu paliativní péče.
- Ošetřující lékař musí informovat ostatní specialisty, u kterých je pacient sledován, o předpokládané limitované prognóze a cílech plánu paliativní péče.
- Ošetřující lékař v případě potřeby konzultuje zařízení specializované paliativní péče nebo pacienta předává do péče takového zařízení.

#### Standard 1.4

**Plán paliativní péče je realizován multiprofesním týmem, jehož základními členy jsou lékař, sestra a sociální pracovník. Dalšími důležitými členy týmu pro hodnocení potřeb pacienta a realizaci paliativní péče má být psycholog a duchovní; může případně být i fyzioterapeut, ergoterapeut a nutriční specialista.**

- Obecná paliativní péče
  - Ošetřující lékař podle potřeby spolupracuje s příslušnými lékaři specialisty, indikuje potřebnou ošetřovatelskou péči a spolupracuje se sociálním pracovníkem, psychologem, popř. jinými specialisty.
- Specializovaná paliativní péče
  - V zařízení specializované paliativní péče se předpokládá 24 hodinová dostupnost zdravotnických členů multiprofesního týmu.
  - Setkávání týmu se koná zpravidla jednou týdně. Účastní se jej všichni pracovníci, kteří se věnují péči o klienty a pacienty na všech úrovních poskytovaných služeb. Na setkání mohou být přizváni konzultanti různých odborností.

Složení multiprofesního týmu v **lůžkovém zařízení specializované paliativní péče** (lůžkový hospic nebo oddělení paliativní péče) vyjádřený formou počtu pracovních úvazků pro zařízení s kapacitou 30 lůžek:

- Lékař 2 (z toho vedoucí lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v paliativní medicíně nebo paliativní medicíně a léčbě bolesti), sestra 10, ošetřovatel 10, psycholog 0,5, sociální pracovník 1,0, nemocniční kaplan 0,2.
- V mimopracovní době je zajištěna dostupnost lékaře formou telefonické příslužby. Sloužící lékař je v případě potřeby schopen do 30 minut přijet na oddělení

Složení multiprofesního týmu **mobilní specializované paliativní péče**, který zajišťuje trvalou paliativní péči pacientům ve vlastním sociálním prostředí vyjádřený formou počtu pracovních úvazků:

- Lékař 2 (z toho vedoucí lékař se zvláštní odbornou způsobilostí v paliativní medicíně nebo paliativní medicíně a léčbě bolesti), lékaři sloužící pohotovost na telefonu z domova 4 (DPP), sestra 5, psycholog 0,2 nebo DPP, terénní sociální pracovník 0,6, poradenský pracovník 1,0, kaplan 0,1, koordinátor dobrovolníků v terénu 1,0.
- V mimopracovní době je zajištěna dostupnost lékaře formou telefonické příslužby. Sloužící lékař je v případě potřeby schopen do 60 minut pacienta navštívit.

## Standard 1.5

**Na realizaci plánu paliativní péče se podílejí náležitě edukovaní dobrovolníci, u kterých probíhá pravidelná supervize.**

- Dobrovolníci, kteří pracují v paliativní péči, musejí projít základním školením a pravidelně se účastnit supervizí od koordinátora dobrovolníků.
- Činnost dobrovolníků je definována v písemné smlouvě, která zahrnuje její typ, rozsah a rozvrh.
- Dobrovolnické činnosti zahrnují: přímou práci s pacienty a jejich rodinami (např. dělání společnosti, drobné nákupy, úlevu od péče, transport pomůcek do rodin klientů, případně jejich montáž a zaučení rodiny v zacházení s těmito pomůckami (mobilní péče), dopravu, úklid, péče o truchlící pozůstalé, administrativní práci (např. kancelářskou práci, fundraising, pomoc při organizování akcí, údržba budov a zařízení).

## Standard 1.6

**Paliativní péče je poskytována v prostředí a místě, které v maximální míře odpovídá pacientově přání a potřebám**

- Součástí plánu paliativní péče je zjištění, zda má pacient a jeho rodina specifická přání ohledně místa poskytování péče.
- Při poskytování paliativní péče má obecně přednost poskytování péče v přirozeném sociálním prostředí pacienta.
- Při poskytování paliativní péče je pravidelně přehodnocováno, zda je zajištění péče v daném prostředí technicky možné, bezpečné a v souladu s přáním pacienta a jeho rodiny.
- V případě propuštění domů, hospitalizace nebo přijetí do jiného typu ústavní péče je třeba pokračovat v realizaci plánu paliativní péče.
- Kontinuita péče při přechodech mezi různými zařízeními a poskytovateli je zajištěna přímou komunikací mezi poskytovateli a náležitě vedenou zdravotnickou dokumentací, v které jsou popsány základní parametry plánu paliativní péče.

## Standard 1.7

- Členům týmu je poskytována **systematická podpora ke zvládnutí emoční zátěže plynoucí z péče o pacienty s nevléčitelným onemocněním**. Pacienti v paliativní péči jsou specifictví nárokem na péči ze strany vždy několika profesí v týmu. Pravidelná setkání týmu s pečlivou diskusí všech aspektů péče u jednotlivých pacientů jsou zcela zásadní podporou pro jednotlivé členy týmu.
- Standardní jsou případové, týmové supervize a vzájemné intervize členů týmu.

## Standard 1.8

**Všichni členové multiprofesního týmu jsou podporováni v kontinuálním vzdělávání a jsou jim k tomu vytvořeny podmínky.**

## 2. Péče o tělesný stav a potřeby

### Standard 2.1

**Součástí paliativní péče jsou všechny léčebné postupy, které vedou k udržení života v přijatelné kvalitě.**

- Vzájemné zastoupení kauzálních (ovlivňujících základní onemocnění) a symptomatických postupů je indikováno dle aktuálního klinického stavu, předpokládané prognózy a přání pacienta, vždy však s ohledem na jejich dopad na kvalitu života.
- Součástí paliativní péče je komplexní léčba symptomů (s využitím nefarmakologických, farmakologických i invazivních metod), nutriční péče (včetně enterální a parenterální výživy), hematologická péče (včetně např.transfúzní léčby a léčby trombembolické nemoci), antimikrobiální léčba (včetně podávání antibiotik, antimykotik a virostatik).

### Standard 2.2

**Bolest a ostatní symptomy jsou pravidelně hodnoceny a léčeny v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy<sup>11</sup> a moderního ošetřovatelství<sup>12</sup>**

- Cílem je bezpečné a včasné odstranění bolesti a dalších závažných symptomů, případně jejich omezení na úroveň pro pacienta přijatelnou po celou dobu poskytované péče.
- Ošetřující lékař je zodpovědný za pravidelné hodnocení a léčbu tělesných symptomů.
- Ošetřovatelské postupy jsou aplikovány s ohledem na potřeby, funkční zdatnost a přání pacienta a jeho rodiny.
- Ošetřující lékař je zodpovědný za zajištění léků a pomůcek potřebných k mírnění tělesných a psychických obtíží. Pokud není ošetřující lékař z objektivních důvodů schopen potřebné léky zajistit, měl by pacienta odeslat k jinému poskytovateli zdravotních služeb, který potřebné léky, pomůcky nebo péči zajistí.
- Druhy a množství pomůcek a přístrojů v zařízení specializované paliativní péče závisí na velikosti zařízení (počtu pacientů) a jejich diagnózách a funkčním stavu. Pomůcky a přístroje jsou pravidelně revidovány a udržovány autorizovanými firmami podle doporučení výrobce.

<sup>11</sup> Doporučené postupy pro paliativní léčbu nejčastějších symptomů jsou popsány např. v materiálu Světové zdravotnické organizace *Cancer Pain Relief and Palliative Care. WHO Technical Report Series.No 804, Ženeva, 1990.* dále *Skála, B., Sláma O.et al, Paliativní péče o pacienta v terminální fázi nemoci. Doporučený postup pro všeobecné praktické lékaře. Praha: SVL. 2005.* Dále *Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. Paliativní medicína pro praxi. Praha. Galén. 2007.*

<sup>12</sup> Ošetřovatelské postupy v paliativní péči jsou popsány např. v *O'Connor, M., Aranda, S. Paliativní péče pro sestry všech oborů. Praha: Grada. 2005.* Dále *Marková, M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada. 2010.*

## 3. Psychologické a psychiatrické aspekty péče

### Standard 3.1

**Psychický stav pacienta a jeho rodiny je pravidelně hodnocen a jsou včas aplikovány nefarmakologické a farmakologické léčebné postupy v souladu s nejnovějšími poznatky lékařské vědy<sup>13</sup> a moderního ošetřovatelství.**

- Ošetřující lékař pravidelně hodnotí míru pacientovy adaptace na skutečnost nevyléčitelného onemocnění.
- Ošetřující lékař u pacienta pravidelně hodnotí přítomnost psychických symptomů: úzkosti, deprese, poruch spánku a deliria a aktivně je léčí s využitím obecně uznávaných nefarmakologických a farmakologických postupů.
- Pravidelně je hodnocena schopnost adaptace na závažné onemocnění u pacientovy rodiny, je hodnocena přítomnost známek vyčerpání a dalších psychických syndromů (úzkost, deprese).
- Ošetřující lékař v případě obtížně zvládnutelných symptomů konzultuje stav pacienta nebo jeho rodiny s psychologem, psychiatrem nebo jiným specialistou.

### Standard 3.2

**Podpora a péče v období zármutku a truchlení je poskytována všem pacientům a jejich rodinám v rozsahu, který vychází z jejich potřeb.**

- Obecná paliativní péče
  - Součástí péče o pacientovu rodinu je podpůrná komunikace s rodinou pacienta před pacientovou smrtí a bezprostředně po ní.
  - Při projevech závažných psychických projevů po úmrtí pacienta ošetřující lékař zprostředkuje náležitou pomoc (psycholog, speciální poradce)
- Specializovaná paliativní péče
  - Péče pro truchlící pozůstalé je považována za nedílnou součást služeb specializované paliativní péče.
  - Péči pro truchlící pozůstalé zajišťují: koordinátor péče o truchlící (psycholog, sociální pracovník nebo poradce), další členové týmu a proškolení dobrovolníci
  - Péče pro truchlící pozůstalé může zahrnovat: podporu před i po smrti blízkého, poradenství jednotlivci a rodině, naplánované dopisování, telefonní rozhovory, návštěvy, vzpomínkové ceremoniály a pohřby, duchovní a pastorační služby, práci s podpůrnými skupinami a odkazy na příslušné sociální organizace.

---

<sup>13</sup> Management nejčastějších psychiatrických symptomů je přehledně zpracován např. v *Sláma, O., Kabelka, L., Vorlíček, J. Paliativní medicína pro praxi. Praha. Galén. 2007.*

## 4. Sociální aspekty péče

### Standard 4.1

**U pacienta je provedeno komplexní multiprofesní zhodnocení jeho sociálních potřeb a plán paliativní péče musí tyto potřeby efektivně řešit.**

- Obecná paliativní péče
  - Ošetřující lékař chápe význam sociální dimenze strádání na konci života.
  - Ošetřující lékař pacientům a jejich rodinám přímo zajišťuje nebo zprostředkuje sociální poradenství nebo sociální péči.
- Specializovaná paliativní péče
  - Členy multiprofesního týmu jsou kvalifikovaní zdravotně - sociální pracovníci a sociální pracovníci, kteří identifikují psychologické a sociální potřeby pacientů, rodin a dalších blízkých osob, a to před smrtí i po ní
  - Sociální služby zahrnují: vyhodnocení psycho-sociální situace pacienta, plánování péče, účast na multiprofesních poradách, poradenství, administrativní spolupráci s úřady, správu finanční hotovosti a cenností pacientů v zařízeních paliativní péče, vzdělávání, podpůrnou péči o pacienta/pečující blízké, asistenci při přípravě pohřbů, podporu truchlícím rodinám, plánování propuštění, účast na výběru a školení dobrovolníků, supervizi.

## 5. Existenciální, spirituální a náboženské aspekty péče

### Standard 5.1

**U pacienta je provedeno zhodnocení jeho spirituálních potřeb a role spirituální dimenze při zvládnání závažného onemocnění. Plán paliativní péče musí tyto potřeby zohledňovat a s potenciálem spirituální dimenze pracovat.**

- Obecná paliativní péče
  - Ošetřující lékař chápe význam spirituální dimenze při prožívání a zvládnání závažného onemocnění.
  - Ošetřující lékař je schopen pacientům a jejich rodinám včas zprostředkovat kvalifikovanou pomoc v oblasti duchovní péče.
- Specializovaná paliativní péče
  - Spirituální péče je nedílnou součástí specializované paliativní péče.
  - Členem multiprofesního týmu je kvalifikovaný pracovník v oblasti spirituální péče (např. kaplan, pastorační pracovník).
  - Specializovaná paliativní péče respektuje pacientovu názorovou, hodnotovou a případně náboženskou orientaci a příslušnost. Pomoc a péče jsou nabízeny způsobem odpovídajícím individuálním, rodinným, kulturním a náboženským hodnotám.
  - V rámci péče jsou citlivě zjišťovány duchovní a existenciální názory (včetně názorů na život a smrt, nadějí a obav, rozhodujících životních postojů a přesvědčení, pocitů viny, víry v posmrtný život, v odpuštění a otázek spojených s koncem života) s cílem identifikace duchovního a existenciálního zázemí a s tím spojených rituálů a praktik pacienta a jeho rodiny.
  - Na základě přání pacienta nebo jeho rodiny je zprostředkován kontakt s duchovními jejich vlastní víry či jejich náboženskými komunitami.
  - Tým paliativní péče respektuje a případně pomáhá zajistit náboženské a duchovní rituály podle přání pacienta a rodiny v okamžiku úmrtí.

## 6. Kulturní aspekty péče

### Standard 6.1

**Potřeby pacienta a jeho rodiny jsou hodnoceny a řešeny kulturně citlivým způsobem.**

- Obecná paliativní péče
  - ošetřující lékař zohledňuje specifika týkající se způsobu sdělování informací a forem rozhodování vyplývající z kulturní příslušnosti pacienta a jeho rodiny
- Specializovaná paliativní péče
  - Plán paliativní péče je realizován tak, aby respektoval spektrum kulturních, sociálních, jazykových, stravovacích a rituálních praktik pacientů a jejich rodin.

## 7. Péče o umírajícího pacienta

### Standard 7.1

**Terminální stav (umírání) je včas rozpoznán a tato skutečnost je citlivým způsobem sdělena pacientovi a jeho blízkým. Je neprodleně zahájena péče zaměřená na mírnění dyskomfortu při umírání.**

- Skutečnost, že se nevyлéčitelně nemocný nachází v terminálním stavu (nevratné selhávání jedné nebo více funkčních soustav, které očekávatelně vede k smrti v časovém horizontu hodin až dnů), vytváří specifický klinický a etický kontext.
- Cílem péče o umírajícího pacienta je mírnění nepříjemných tělesných projevů nemoci a dosažení maximálního možného pohodlí. Léčebné postupy vedoucí k oddálení smrti ve skutečnosti pouze uměle prodlužují proces umírání a zvyšují utrpení pacienta i jeho rodiny.
- Za realizaci plánu péče o umírajícího pacienta je zodpovědný ošetřující lékař.
- S ohledem na předpokládaný vývoj onemocnění je vhodné s pacientem včas hovořit o možných komplikacích a možnostech využití specifických život prodlužujících léčebných postupů. Přání a preference pacienta je třeba respektovat. Pokud vyjádřil svou vůli ohledně rozsahu léčebné péče formou dříve vysloveného přání, je toto třeba respektovat.
- Pacient a členové rodiny by měli být o známkách a symptomech blížící se smrti poučeni způsobem, který odpovídá možnostem jejich chápání, věku a kulturnímu zázemí.
- S pacientem a rodinou je nutné dosáhnout shody v otázce místa, kde má probíhat péče. Pokud si pacient přeje (nebo dříve vyslovil přání), aby péče probíhala v domácím prostředí, je třeba toto přání zohlednit. Pokud je pacient v terminálním stavu v lůžkovém zařízení, je třeba umožnit v maximální možné míře přítomnost pacientových blízkých u lůžka.
- Symptomy související s koncem života je třeba pravidelně hodnotit a řešit v souladu s poznatky lékařské vědy, moderního ošetrovatelství a s preferencemi pacienta a jeho rodiny. U všech umírajících pacientů musí být systematicky hodnocena a mírněna bolest, dušnost, úzkost a delirium.
- Plán péče musí být pravidelně a pružně revidován tak, aby odpovídal měnícím se potřebám pacienta a rodiny.

### Standard 7.2

**Péče o tělo zemřelého je prováděna s úctou a respektem k osobě zemřelého a kulturním a náboženským zvykům pacienta a jeho rodiny a v souladu s platnými zákony.**

### Standard 7.3

**Po úmrtí pacienta je rodině pacienta poskytnuta bezprostřední rada a pomoc a je nabídnuta systematická podpora v období truchlení.**

- viz Standard 3.1

## 8. Etické a právní aspekty péče

### Standard 8.1

**Pacientova přání a preference jsou respektována, pokud nejsou v přímém rozporu s dobrými mravy nebo platnými zákonnými normami.**

- Při tvorbě plánu paliativní péče je třeba zjistit pacientova přání a preference v řadě oblastí. Za zvláště důležité je třeba považovat následující oblasti:
  - **místo, kde bude péče probíhat** (domácí nebo jiné vlastní sociální prostředí, lůžkové zařízení akutní nebo dlouhodobé péče)
  - **lékař** nebo poskytovatel zdravotních služeb (viz Standard 1.3)
  - **cíle léčby a z toho plynoucí přiměřené diagnostické a léčebné postupy** (viz Standard 8.2)
- Eutanázie (usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost) ani asistovaná sebevražda nejsou součástí paliativní péče.

### Standard 8.2

**Součástí tvorby plánu paliativní péče je diskuse mezi lékařem a pacientem o rozsahu diagnostických a léčebných metod v rámci paliativní péče a využití tzv. život prodlužujících léčebných postupů.**

- Součástí paliativní péče jsou všechny léčebné postupy, které vedou k udržení života v přijatelné kvalitě (viz Standard 2.1).
- U každého diagnostického a léčebného postupu je zvažován přínos pro pacienta a riziko a dyskomfort, které jsou s postupem spojené. Pacienta je třeba o přínosu a riziku náležitě poučit.
- Důležitou součástí plánu paliativní péče je zjištění pacientova postoje k zahájení léčebných postupů, které mohou prodloužit život v situaci, kdy pacient nebude schopen vyslovit své přání. Tato tzv. „dříve vyslovená přání“ je třeba dokumentovat v souladu s platným právním řádem<sup>14</sup>.
- Při poskytování paliativní péče jsou pacienti podporováni, aby svá přání a preference vyjádřili, a tato přání jsou respektována.

### Standard 8.3

**Poskytovatelé obecné i specializované paliativní péče znají a respektují etická pravidla a zákonné normy, které upravují péči o pacienta v závěru života.**

---

<sup>14</sup> Dříve vyslovené přání podle §36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách



## Odkazy na důležité dokumenty

### Publikované standardy paliativní péče

- National Consensus Project for Quality Palliative care. Clinical practice guidelines for quality palliative care. Second edition. Pittsburgh 2009, ISBN 978-1-934654-11-8.
- Palliative care Australia. Standards for providing quality palliative care for all Australians, 2005, ISBN 0-9752295-4-0.
- National standards in palliative care in Romania. Brasov 2002.
- Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. Standardy hospicové paliativní péče. Praha 2006. <http://www.asociacehospicu.cz/nase-projekty/standardy-kvality/>
- Cesta domů. Standardy mobilní specializované paliativní péče v ČR, Praha 2007. <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003258.pdf>
- European Association for Palliative Care (EAPC): The White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe: Recommendations from the EAPC. Český překlad Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě. Praha 2010 <http://www.cestadomu.cz/res/data/038/004556.pdf>

### Doporučení Rady Evropy

- Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících – „Charta práv umírajících“ česky na <http://www.umirani.cz/charta-pravumirajicich.html>
- Doporučení Rady Evropy 23/2004 členským státům O organizaci paliativní péče. Česky na <http://www.cestadomu.cz/res/data/027/003297.pdf>

*(ostatní viz poznámky pod čarou v tomto dokumentu)*

