



# Potřebuje fakultní nemocnice paliativní péči?

Oddělení podpůrné a paliativní péče



# Cíl setkání

- Zvědomit Vám šíři potřeb pacientů s pokročilým onemocněním
- Pomoci Vám identifikovat pacienta pro paliativní přemýšlení
- Přiblížit Vám rozhovory o cílech péče
- Představit Vám specializovanou paliativní péči ve FNHK
- Vyvrátit mýty o paliativní péči



Pacient, 57 let, přijat akutně pro ileózní stav – nutné operační řešení  
– při operaci zjištěn generalizovaný tumor sigmoidu, zjištěny také  
četné metastáze jater a plic.



**Je toto pacient s paliativními potřebami?**

**Co vlastně potřebuje pacient vědět?**

*Jaká je prognóza onemocnění?*

*Jak bude nemoc ovlivňovat jeho život?*

*Jaký bude plán péče? Víme, k jakému cíli léčba směřuje?*



Pacient, 35 let, přijímaný pro nespecifické GIT obtíže, vyšetření prokázáno jaterní cirhózu na podkladě autoimunitního onemocnění.



Pacient má roční dvojčata, manželka na mateřské dovolené, on je ředitelem základní školy, živitel rodiny. Dále mají rozestavěný dům, na který mají hypotéku.

**Je toto pacient s paliativními potřebami?**

**Co vlastně potřebuje pacient vědět?**

*Jaká je prognóza onemocnění?*

*Jak bude nemoc ovlivňovat jeho život?*

*Jaký bude plán péče? Víme, k jakému cíli léčba směřuje?*



Pacientka, 92 let, s ICHS a DM 2. typu, za posledních 6 měsíců již po třetí hospitalizovaná pro močovou infekci.



Pacientka je vdova, žije sama, doposud soběstačná, rodina pravidelně dochází, pečovatelky 2x týdně.

**Je toto pacient s paliativními potřebami?**

**Co vlastně potřebuje pacient vědět?**

*Jaká je prognóza onemocnění?*

*Jak bude nemoc ovlivňovat jeho život?*

*Jaký bude plán péče? Víme, k jakému cíli léčba směřuje?*





## Zaslechli jsme...

„Bojím se, že až budu na konci života, tak proto, že jsem profesor, mě budou chtít zachraňovat.“

„Víte, nechtěla bych, aby mě připojovali na přístroje a tak... A řekla jste to panu doktorovi? Ne, já jsem ho nechtěla obtěžovat.“

„Myslel jsem, že tady bude nějaký lucidní doktor, který mě nechá v klidu umřít.“



## Mýty o paliativní péči

- Paliativní péče je jen pro umírající pacienty.
- Paliativní péče urychluje smrt.
- Když přijmu paliativní péči, musím se vzdát lékařů, kteří se o mě doposud starali.
- Paliativní péče je vhodná pouze pro ty, co už nepotřebují odbornou péči.
- Paliativní péče je to samé, co hospicová péče.
- Paliativní péče pomůže jen od bolesti a fyzických obtíží.



## O paliativní péči

- **Paliativní péče nehledá pacienty v závěru života, ale nabízí pomoc pacientům a jejich rodinám žít dobrý život s těžkou nemocí, a to i v závěru života.**
- **Paliativní medicína není rub vítězné medicíny – pacient má mnohem více potřeb, než jen zaléčení fyzických obtíží – řešení sociálních, psychických a spirituálních potřeb – paliativní medicína pomáhá identifikovat tyto potřeby.**



## Co nám říkají statistiky

- **75% pacientů bylo v posledních 3 měsících života alespoň jednou hospitalizováno, 14% pacientů (cca 15 000 pacientů) mělo 3 a více hospitalizací**
- **Většina chronicky nemocných pacientů umírá na lůžkách akutní nebo následné péče (63% onkologických a 70% neonkologických)**
- **70 % pacientů se srdečním selháním zemře do 5 let**
- **Významná část těchto hospitalizací je kvůli komplikacím a očekávatelné progresi chronických onemocnění**



# Stabilita počtu zemřelých v čase: ČR

		Roční průměr (všechna úmrtí; ± rozsah časové řady 2015-2019 v %)
<b>Celkem</b>		111 125 (±3.6%)
<b>Typologie úmrtí</b>		
	Akutní	26 130 (±7.9%)
	<b>Očekávatelná úmrtí</b>	<b>65 301 (±1.9%)</b>
	Ostatní	19 694 (±4%)
<b>Pohlaví</b>		
	Muž	56 370 (±3.6%)
	Žena	54 755 (±3.9%)
<b>Věk</b>		
	≤ 59	12 255 (±3.4%)
	60 - 69	19 466 (±7.4%)
	70 - 79	29 106 (±13.1%)
	80 - 89	35 706 (±5.7%)
	90+	14 592 (±13.9%)

V ČR ročně průměrně umírá cca 111 000 osob, poměru pohlaví 1 : 1. Přibližně 60% tvoří úmrtí očekávatelná, u dlouhodobě nemocných pacientů s chronickými chorobami. Téměř polovinu každoročních úmrtí (45%) generují seniorní populační ročníky ve věku 80+.

Mezi hlavními příčinami úmrtí dominují nemoci oběhové soustavy (41 %) následované zhoubnými nádory (25 %).

# Objem paliativní péče a péče v závěru života je dobře predikovatelný.

**I tak ale více než polovina pacientů s dlouhodobým chronickým onemocněním umírá na akutních lůžkách nemocnic, často s opakovanými hospitalizacemi v závěru života.**



# Trajektorie pacientů v závěru života

## Žádoucí trajektorie

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s  
asistencí mobilní specializované paliativní péče

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s péčí  
praktického lékaře

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma s  
domácí péčí

Terminálně nemocný pacient, dochovaný doma v  
režimu signálního kódu

Terminálně nemocný klient domova pro seniory,  
dochovaný v domově pro seniory

Terminálně nemocný klient domova pro seniory,  
dochovaný v domově pro seniory ve sdílené péči

## Nežádoucí trajektorie

Terminálně nemocný pacient, zemřelý za terminální  
hospitalizace

Terminálně nemocný pacient v domácí péči, zemřelý za  
hospitalizace

Terminálně nemocný pacient, převezený k terminální  
hospitalizaci záchrannou službou

**Terminálně nemocný pacient, převážený opakovaně  
záchrannou službou**

Terminálně nemocný pacient v domácí péči v režimu  
signálního kódu, zemřelý za hospitalizace

Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální  
hospitalizace

Klient domova pro seniory, zemřelý za terminální  
hospitalizace prostřednictvím ZZS

Terminálně nemocný pacient v mobilní specializované  
paliativní péči, předaný k terminální hospitalizaci

## Může mít změna náhledu lékaře na paliativní péči nějaký benefit?

- **Důvěra pacienta a jeho blízkých**
- **Vyhnutí se konfliktům a nepříjemným situacím**
- **Plán péče, díky kterému ví pacient i Vy, co se bude dít dál**
- **Jistota, že postupují dle zákona**
- **Omezení neindikovaných výkonů – benefit pro pacienta i pro FN**
- **Návaznost péče, další rozhodování, rozhovory a plánování mohou být klidnější a snazší**





Jedna z možných cest, jak dojít k benefitům, je komunikace s pacientem o jeho hodnotách, přáních a cílech. Vytváření plánů péče.



## Kdo má zahájit rozhovor o plánu budoucí péče a kdy?

*„Většina lidí očekává, že kdyby jim bylo něco závažného, rozhovor o diagnóze a prognóze začne lékař – a většina lékařů naopak očekává, že kdyby jejich pacient chtěl znát informace o povaze a závažnosti svého onemocnění, bude se aktivně ptát.“*

*„Zdokumentovaným faktem je, že většina pacientů s pokročilým onemocněním v závěrečném roce svého života vůbec netuší, že jejich život se uzavírá, a někteří dokonce ani neví, že jejich nemoc je nevléčitelná.“*

Zdroj: <https://www.paliativa.cz/podpora-domaci-paliativni-pece/casto-kladene-otazky>

**Rozhovor by měl zahájit (musí) lékař!**



# Co říká zákon?

## 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách

- Zdravotní služby lze poskytnout pouze se svobodným a informovaným souhlasem pacienta
- Poskytování zdravotních služeb musí být na náležité odborné úrovni
- Pacient má právo svůj souhlas kdykoli odvolat, může vyslovit i nesouhlas s péčí
- Pacient má právo na informace, ale může se tohoto práva vzdát
- Pacient má právo určit osobu pro zástupné rozhodování pro případ, že by v danou chvíli nebyl schopen o sobě rozhodovat sám



# Nástroje k určení paliativních potřeb = **KDY?**

- **SURPRISE QUESTION**
- **SPICT**



## Nástroje k určení paliativních potřeb = KDY?

- **SURPRISE QUESTION**

„Byl/a byste překvapen/a, pokud by Váš pacient zemřel v nejbližších 12/6 měsících v souvislosti s přirozeným vývojem svých onemocnění?“



## K zamyšlení...

- Máte před sebou svého pacienta a podle Vašich zkušeností si odpovíte, že byste nebyl/a překvapen/a, že by do roka mohl zemřít a všechno v tomto roce by bylo naposled.



**změnil by se nějak Váš lékařský přístup?**



### 9.3 Supportive and Palliative Indicators Tool (SPICT™)

SPICT pomáhá rozpoznat pacienty, jejichž zdravotní stav se zhoršuje. Pomáhá zhodnotit jejich potřebu podpůrné a paliativní péče a stanovit plán péče

#### Všiměte si obecných indikátorů špatného a zhoršujícího se zdraví

- Neplánované/akutní hospitalizace
- Celková funkční zdatnost (PS) je nízká a postupně se ireverzibilně zhoršuje (např. pacient zůstává na lůžku nebo v křesle více než polovinu denní doby)
- Je závislý na péči druhých v důsledku narůstajících tělesných a/nebo duševních zdravotních potíží
- Pacientova pečující osoba potřebuje více pomoci a podpory
- V posledních měsících došlo k významnému váhovému úbytku a/nebo přetrvává významná malnutrice
- Přetrvávají závažné symptomy a to i přes optimální léčbu vyvolávající příčiny
- Pacient (a/nebo jeho blízcí) žádají paliativní péči; zvažují limitaci, ukončení nebo odmítnutí léčby; chtějí se soustředit výhradně na kvalitu života

#### Všiměte si klinických indikátorů u jedné nebo více život limitujících onemocnění

##### Nádorová onemocnění

- Zhoršování funkčního stavu v důsledku progresu nádoru
- Pacient je příliš křehký, aby mohl podstoupit protinádorovou léčbu; léčba orientována symptomaticky

##### Respirační onemocnění

- Těžké chronické onemocnění plic s dušností v klidu nebo při minimální námaze; časté akutní exacerbace
- Trvalá hypoxie vyžadující dlouhodobou oxygenoterapii
- V anamnéze respirační selhání s nutností umělé plicní ventilace; stavy kdy je UPV kontraindikovaná

##### Demence/křehkost/frailty

- Není schopen oblékání, chůze a jídla bez pomoci
- Jí a pije méně; problémy s polykáním
- Inkontinence moči a stolice
- Nechopen slovní komunikace; málo sociálních interakcí
- Časté pády; zlomenina krčku femuru
- Opakované febrilní epizody a infekce; aspirační pneumonie

##### Onemocnění ledvin

- Chronické onemocnění ledvin 4. nebo 5. stupně (clearance kreatininu < 30ml/min) s postupným zhoršováním celkového stavu
- Selhání ledvin jako komplikace jiného život limitujícího onemocnění nebo léčby
- Rozhodování o ukončení nebo nezačínání dialýzy

##### Neurologická onemocnění

- Postupné zhoršování fyzických a /nebo kognitivních funkcí i přes optimální terapii
- Problémy s řečí, narůstající komunikační obtíže a/nebo narůstající problémy s polykáním
- Opakované aspirační pneumonie, dušnost nebo respirační selhávání
- Přetrvávající neurologický deficit po prodělané CMP s významnou ztrátou funkce a přetrvávající disabilitou

##### Onemocnění jater

- Cirhóza s výskytem jedné nebo více komplikací v posledním roce
- Ascites refrakterní na diuretika
- Jaterní encefalopatie
- Hepatorenální syndrom
- Bakteriální peritonitida
- Opakované krvácení z jícnových varixů
- Transplantace jater není možná

##### Kardiovaskulární onemocnění

- Srdeční selhávání nebo rozsáhlé neřešitelné onemocnění koronárních tepen; dušnost nebo stenokardie v klidu nebo při minimální námaze
- Těžká, neřešitelná ischemická choroba periferních tepen (např. dolních končetin)

##### Ostatní onemocnění

Postupné zhoršování celkového stavu a riziko úmrtí v důsledku jakékoliv kauzálně neléčitelné nemoci. Kauzální léčba hodnocena jako příliš zatěžující a s malou pravděpodobností na příznivý výsledek

#### Přehodnot' zavedený léčebný plán

- Přehodnot' zavedenou léčbu a medikaci a zajisti, aby pacient dostával optimální péči; minimalizuj rizika polypragmazie
- Pokud jsou symptomy a ostatní problémy komplexní a obtížně řešitelné, zvaž ode-slání pacienta ke specialistovi na podpůrnou a paliativní péči (např. konziliární tým paliativní péče)
- Dosáhni shody s pacientem a jeho blízkými na plánu další péče. Zajisti podporu pro blízké osoby pacienta, kteří se podílejí na péči
- Využijvej včas plán budoucí péče a dříve vyslovená přání tam, kde je pravděpodobné, že pacient v důsledku nemoci může ztratit rozhodovací schopnost.
- Dokumentuj, komunikuj a koordinuj plán péče.



## Co nám (lékařům) může pomoci – **JAK ?**

- Dokumentování **hodnotové anamnézy**
- **Koncept přiměřenosti péče**
- **Dříve vyslovené přání**







KLINIKA PALIATIVNÍ MEDICÍNY  
1. LF UK A VFN



1. LÉKAŘSKÁ  
FAKULTA  
Univerzita Karlova



LÉKAŘSKÁ FAKULTA  
V PLZNI  
Univerzita Karlova

## Základy komunikace a paliativní medicíny, 3. ročník

### HODNOTOVÁ ANAMNÉZA – 3 OTÁZKY

Krok	Co říci
<b>Porozumění a informační potřeby</b>	<p>Co víte o svém zdravotním stavu? Jak tomu rozumíte? Jaké informace byste potřeboval? Co kdybychom neměli příznivé zprávy? Co by pro vás byla špatná zpráva?</p>
<b>Osoba důvěry a rozhodování (osoba s právem zástupného souhlasu dle Zákona o zdravotních službách, § 34 odst. 7)</b>	<p>Kdo vám pomáhá situaci zvládnout? S kým řešíte důležité věci v životě? Na koho se můžeme obrátit, kdyby bylo potřeba něco rozhodovat a vy byste nemohl/a? Kdo by s námi mohl přemýšlet nebo rozhodovat za vás?</p>
<b>Hodnoty a preference</b>	<p>Co je pro vás (v životě) důležité? Co vám pomáhá vše/nemoc/situaci zvládnout? Co bych já jako lékař měl o vás vědět jako o člověku? O čem přemýšlíte kromě nemoci?</p>

Upraveno podle Desai AV., J Oncol Pract 2018, DOI: 10.1200/JOP.18.00346

„Někdy můžeme mít dobré zprávy, někdy méně dobré. Chcete, abychom si spolu říkaly i ty méně dobré?“

„Má je slyšet kromě vás ještě někdo jiný? Někdo je rád, když informace dostává víc uší, aby si v tom byl jistější, proto se ptám. Někdo si je zase radši sám přebere a pak je pošle dál. Měl by u toho být někdo další, nebo jen my dvě?“



## Rozhovor o cílech péče



**JE NUTNÉ ZNÁT CÍL**



## Rozhovor o cílech péče - „goals of care“

Lékař chce probírat léčebné možnosti, ale pacient/rodina chce mluvit o výsledcích léčby. (Jaký život léčba umožní?)



# Nejdůležitější věci v mém životě – cíle „Slýcháme.....“

Být schopný dělat.....

Zůstat soběstačný.....

Mít nabližku rodinu .....  
Nezatěžovat rodinu.....

Dožít se .....

Dobrý den pro mě je, když .....

O možnostech

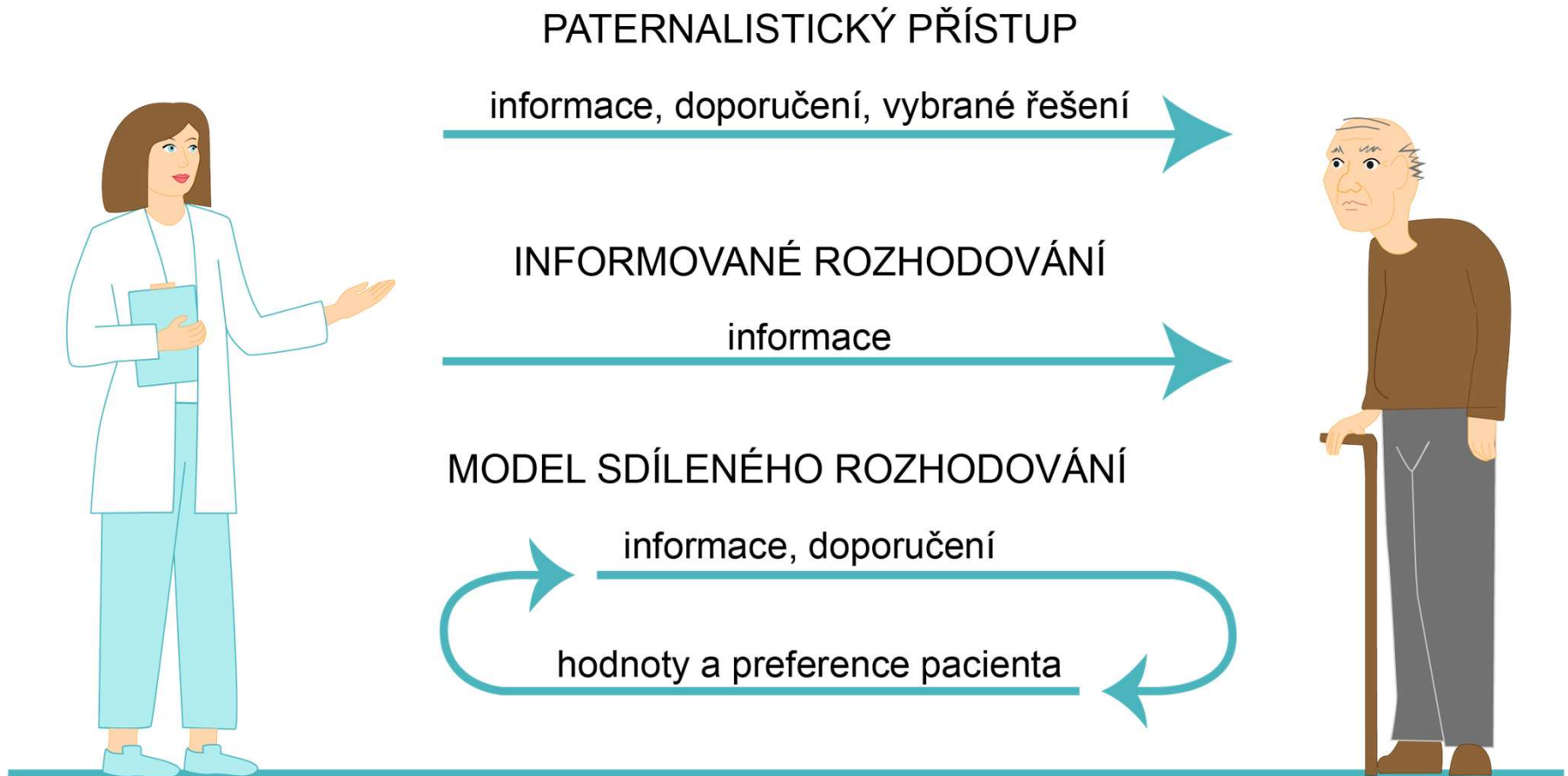
Neakceptovatelný zdravotní stav by byl....  
Nechtěl bych léčbu, pokud je jen velmi malá šance  
na zlepšení, protože.....  
Pokud by byla volba mezi kvalitou a kvantitou  
života, vybral bych si .....

Nemít bolesti..., nepociťovat dušnost.....

Nemít z těla žádné hadičky .....



- Model sdíleného rozhodování – rozhodnutí se utváří v dialogu



## V kontextu cílů péče vytváříme plány péče budoucí

### Kazuistika

- 67 let

Poprvé vyšetřena pal. týmem 11/2023

Polymorbidita – dlaždicobuněčný karcinom po lobektomii a adj. CHT 2019, CHOPN, běžná variabilní imunodeficience- substituce imunoglobuliny, opakované pneumonie, srdeční selhávání, opakované stabilizace páteře krční a bederní pro osteoporózu, spondyloartritida

Mobilní dlouhodobě o 2 franc. holích, zvládla uvařit , hodně odpočívá

*Covid 19, provedena limitace péče ošetřujícím týmem a povolán pal. tým*





## 8/2024 Vyšetřena paliatrem

*Progrese deformit páteře- předsunutí krku, bolesti, špatné polykání- dysfágie, dušnost s bronchitickými fenomény, dominantně leží, přejde s pomocí na WC*

*Je zdravotní sestra, o svém zdravotním stavu má informace a chce informace dostávat*

*Nejvíce pro její kvalitu života znamená mobilita - aktuálně je ve stavu, že si přeje úlevu od obtíží – dominantně bolest a dušnost*

*Nemocná vnímá progredující klinický stav - nechce pro sebe resuscitaci, invazivní ventilaci, nechce PEG – přeje si maximum péče v domácím prostředí , osoba zástupného rozhodování je dcera – je v souladu s přáním maminky*

*Nastavena medikace bolesti, sipping, Nutilis*

Po 2 týdnech zlepšení stavu, zmírnění bolesti, dušnosti, zlepšeno polykání – spokojená



9/2024 infekce Covid 19, výrazné zhoršení stavu pacientky –

*Nárůst dušnosti, somnolence, teplota , sat O2 76%*

Povolán lékař domácí péče – mobilní paliativní ambulance

*Vycházíme z informace, že nemocná nechce život zachraňující postupy*

*Přeje si péči doma*

*Kyslík – zlepšeno vědomí, indikován Paxlovid , úlevná medikace opiátem*

*Nemocná následně za několik dní umírá*

**Jaký by byl přístup bez znalosti informací o plánu péče?**

**Byla to chtěná trajektorie nemoci ?**





# Koncept přiměřené péče

## Přiměřenost péče

přebráno O. Kopecký

		INDIKACE Může být tento postup v dané situaci efektivní?	
		ano	ne
PREFERENCE PACIENTA  Je tento postup v souladu s pacientovými preferencemi?  Je zátěž, kterou přináší, přijatelná?	ano	PŘIMĚŘENÝ/INDIKOVANÝ	Nepřiměřený/neindikovaný
	ne	Nepřiměřený/neindikovaný	Nepřiměřený/neindikovaný

## Plánování péče budoucí – advance care planning (ACP)

- ≠ většinou je to proces – nejde o jedno setkání - opakovaná setkání – výjimkou může být proces na urgentním příjmu, kdy je potřeba správně v zájmu nemocného rozhodnout
- ≠ není to primárně rozhovor o limitacích péče a medicínských postupech, ty jsou až sekundárním výstupem ACP
- ≠ rozhovor o tom, co v kontextu hodnot nemocného můžeme dělat – ne o tom, co dělat nebudeme
- ≠ plán se mění – důležitá jsou přehodnocení v čase, nikdy nemůžeme 100% předvídat



## Dříve vyslovené přání DVP

- V Zákoně o zdravotních službách od r. 2011
- **Pacient může pro případ, kdy by se dostal do takového zdravotního stavu, ve kterém nebude schopen vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, tento souhlas nebo nesouhlas předem vyslovit**
- *Poskytovatel bude brát zřetel na DVP, má-li ho k dispozici, a to za podmínky, že v době poskytování zdravotních služeb nastala předvídatelná situace, k níž se DVP vztahuje a pacient je v takovém zdravotním stavu, kdy není schopen vyslovit nový souhlas nebo nesouhlas*
- *DVP musí mít písemnou formu a musí být opatřeno úředně ověřeným podpisem pacienta. Součástí je písemné poučení lékařem.*
- *DVP může učinit pacient při přijetí do péče a kdykoliv v průběhu. Zaznamenává se do dokumentace s podpisem pacienta, zdravotnického pracovníka a svědka. Platí pro daného poskytovatele.*



## Co může pomoci?

- **Specializovaná paliativní péče**
  - **situace je složitá, časově náročná** (*pacient nemá náhled, rodina nemá náhled, různá očekávání*)
  - **obtížně řešitelné symptomy**
  - **přesah mimo specializaci daného oboru**
  - **potřeba multidisciplinarity** (*psychosociální podpora, duchovní podpora*)
  - **nesoulad v primárním týmu**



## Jak Vám můžeme pomoci...

- **Konziliární nemocniční paliativní tým**
- **Paliativní ambulance**



# Konziliární tým podpůrné a paliativní péče

Po – Pá 7,30 – 15,00 hod.

Vnitřní linka **402 009**, mobilní telefon **702 231 747**

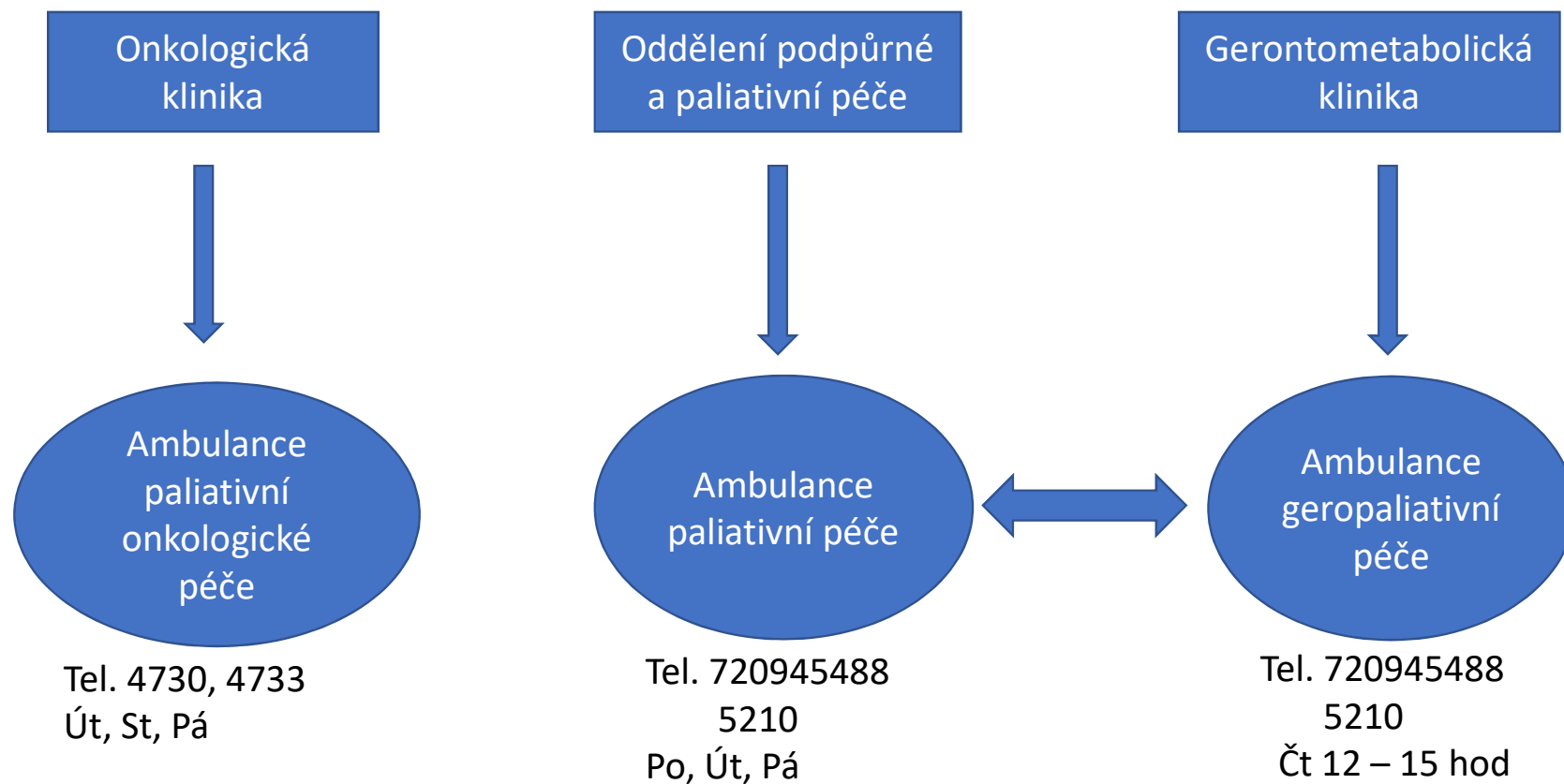
Pevná linka **4228**

Email: [paliativnitym@fnhk.cz](mailto:paliativnitym@fnhk.cz)

- **Ošetřující lékař** vystaví v **MEDICALCu** žádanku na nákladové středisko **223001 OPPP.APalTym – Paliativní tým**
- **Nutno zakliknout „konziliární vyšetření“ – „paliativní tým“ - 223001 OPPP.APalTym – Paliativní tým**
- Do textu žádanky krátce popište situaci a Váš požadavek na konzilium
- **Zároveň zavolejte na tel. 702231747** nebo na zkrácenou volbu **402009**, kde domluvíme termín a čas konzília



# Ambulance paliativní péče ve FN HK



# Jak nabídnout paliativní péči, ambulanci...

„Už je to se mnou tak špatný, že mě posíláte do paliativní ambulance?“

Jak to vnímáte vy?

Změna pohledu lékařů může změnit pohled pacienta.





## Jak nabídnout paliativní péči, ambulanci...

„Máte vážnou nemoc, která Váš život velmi ovlivňuje, tak přemýšlím, co dalšího můžeme dělat, aby byl život s nemocí dobrý.“

„Hodně jsem přemýšlel o tom, co pro Vás můžeme nyní udělat a napadá mě, že bych Vás mohl poslat do paliativní ambulance, protože se tam na Vaši nemoc mohou podívat v širším kontextu...“

„Vidím, že jste si svůj život představoval jinak, než je teď... tak se pojdme zamyslet nad tím, co můžeme v téhle situaci dělat...“



# Další formy specializované paliativní péče

## Domácí hospicová péče

- **Určena pro pacienty v terminálním stavu onemocnění, s ukončenou léčbou, kteří si přejí své dny prožít doma, se svými blízkými**
- Očekávaná prognóza cca 1 měsíc
- Informovaný pacient i rodina
- Lze podávat hydratační infuze, potřebnou medikaci – většinou s.c., provádět např. punkce ascitu, převazovat rány, měnit PMK, k dispozici přenosný UZ
- Služba funguje v režimu 24/7 – obvykle denní návštěva sestrou, pohotovostní telefon, multidisciplinární tým
- Přebírá pacienta kompletně do své péče, již není v plánu jiná zdravotnická péče



## Další formy specializované paliativní péče

### Lůžkový hospic

- Určena pro pacienty v terminálním stavu onemocnění, kteří nemohou nebo nechtějí zůstat, z různých důvodů, v domácím prostředí
- Očekávaná prognóza cca 1 - 3 měsíce
- Informovaný pacient i rodina a **pacient s umístěním musí souhlasit!**
- Lze podávat hydratační infuze, potřebnou medikaci – většinou s.c., provádět např. punkce ascitu, převazovat rány, měnit PMK, k dispozici přenosný UZ
- Pobyt pacient částečně hradí: cca 300 – 400 Kč/den
- Červený Kostelec, Chrudim, Žamberk...



## Take home message

- **Naučme se identifikovat pacienty pro paliativní péči a budme vnímaví k jejich potřebám, přáním a hodnotám**
- Pacient v paliativní péči není vždy pacientem terminálním – pokud u pacienta vidím označení „**paliativní pacient**“ znamená to, že se **podívám, zda s ním někdo mluvil o onemocnění a jeho hodnotách, přáních a cílech péče**
- Ne vždy se vše daří, ale já budu vědět, že jsem udělal maximum, ze kterého může být benefit později



## Take home message

- Tvorba plánu péče je dynamický proces, který nejde vytvořit při jednorázovém sezení s pacientem a zároveň se **v průběhu času přehodnocuje**
- **Předávejme si informace tím, že budeme výstupy z rozhovorů zaznamenávat do dokumentace (to, co se podařilo vykomunikovat i to, co se nepodařilo) – NESTAČÍ „rodina byla informována“ nebo „pacient informován, souhlasí“**
- ***Paliativní péče není protipólem vítězné medicíny, ale je to doplňující péče, která může být poskytována souběžně***





**Děkuji za pozornost**

