

Domácí umírání
***Romantické přání nebo reálná
možnost?***

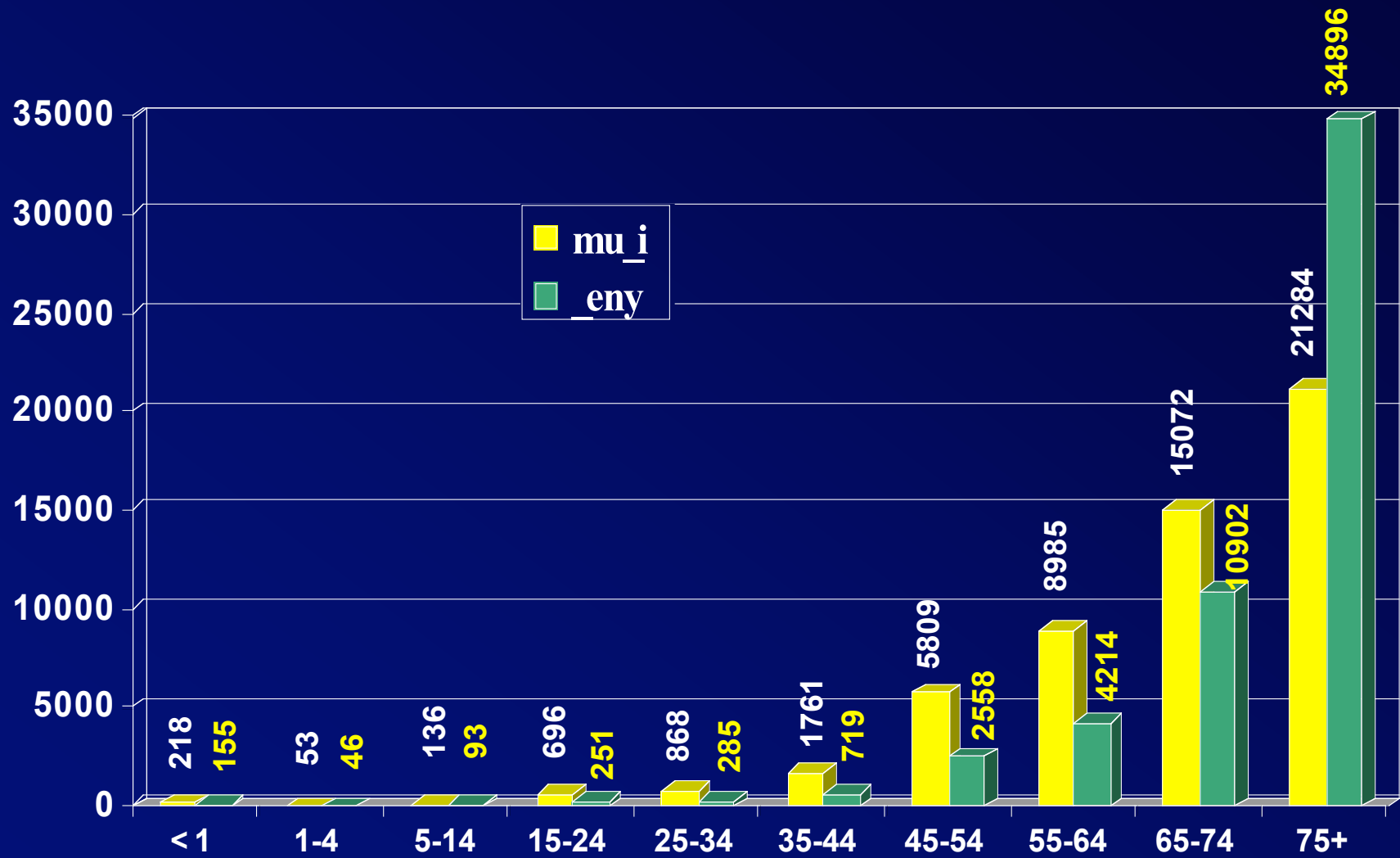
O.Sláma

Masarykův onkologický ústav
Brno

Umírání v ČR

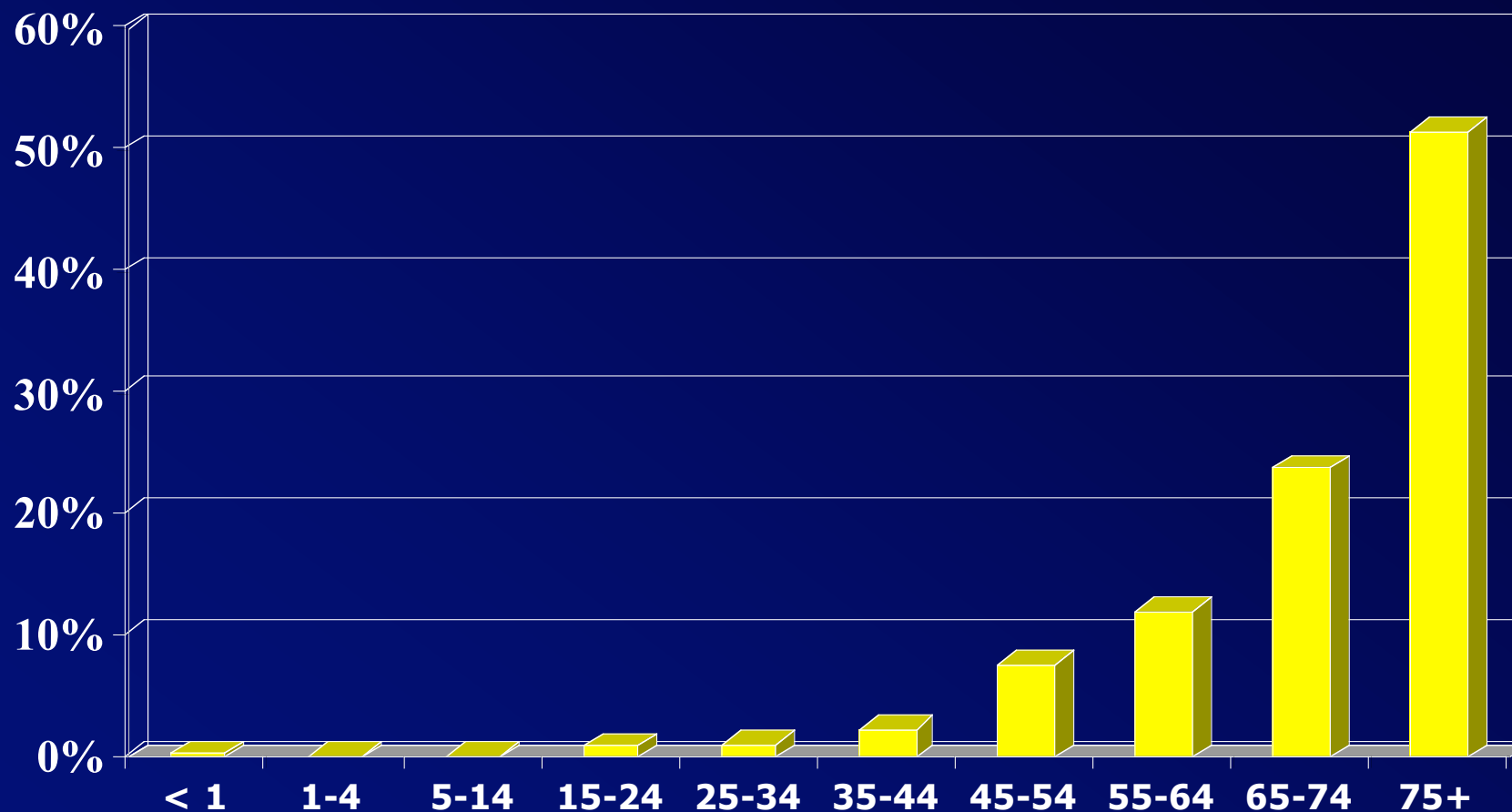
- V ČR každoročně zemře kolem 105 000 lidí

Absolutní počty zemřelých v ČR podle pohlaví a věku v roce 2005 (zdroj WHO)



UZIS 2005

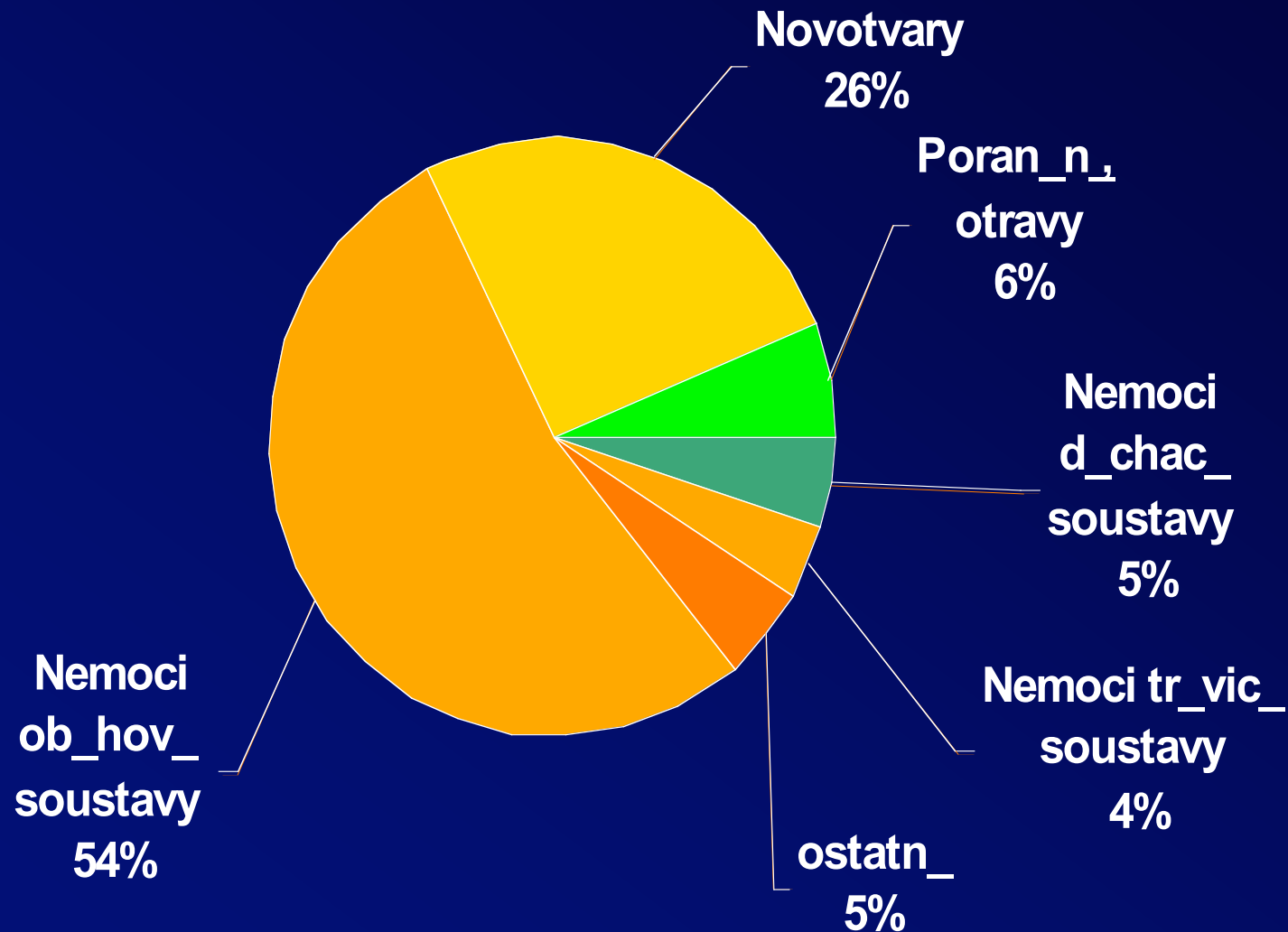
Úmrtnost v ČR v roce 2005 podle věku



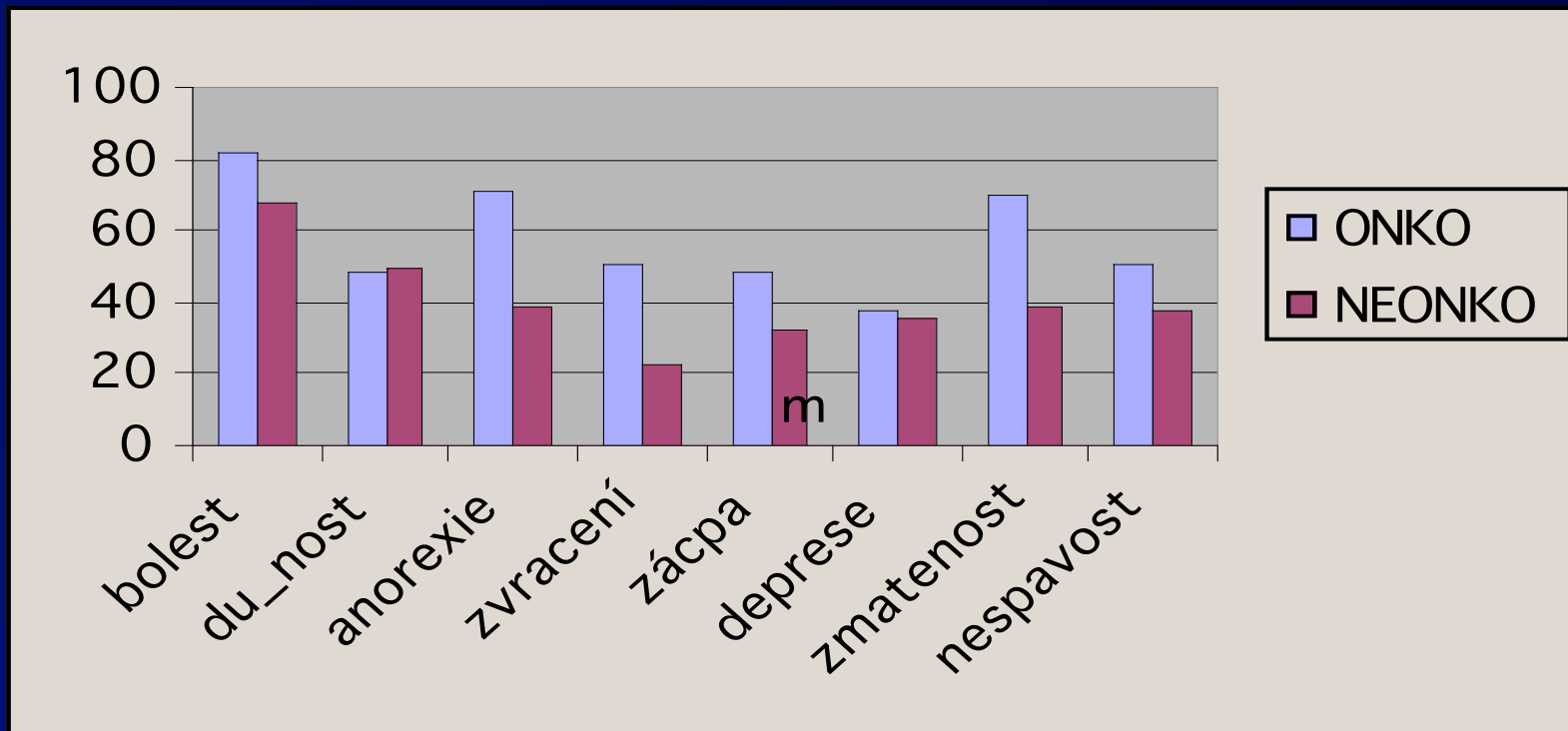
- Polovina zemřelých je starší 75 let, $\frac{3}{4}$ starší 65 let..

UZIS 2005

Na co lidé v ČR umírají? (2005)



Prevalence klinicky významných symptomů v posledních 3 měsících života- podle dg. (n=560)



Seale 1994

Co tato čísla a grafy říkají?

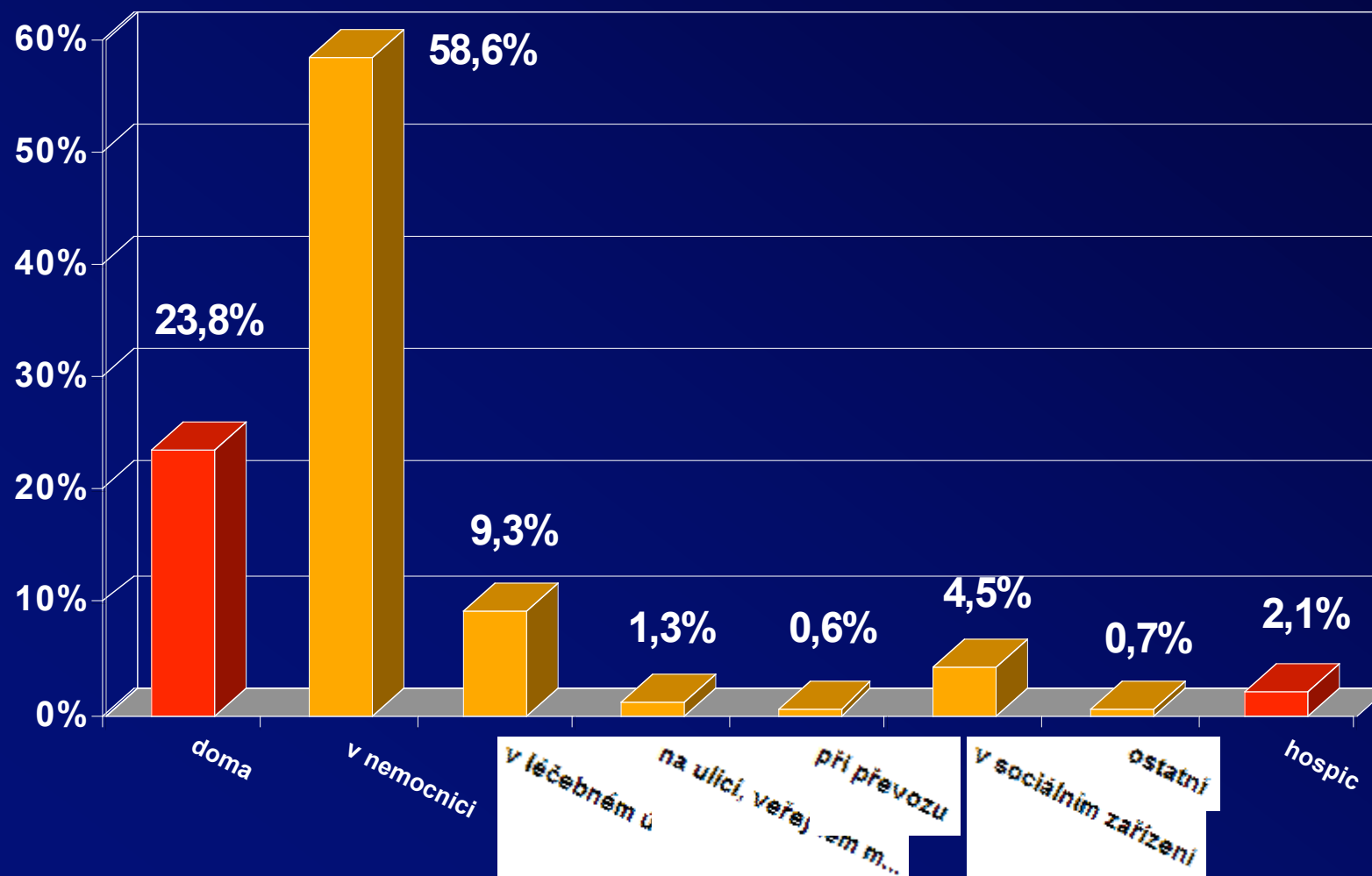
- Na základě znalosti obvyklého průběhu nejčastějších nevléčitelných nemocí v posledních měsících života

A

- Při znalosti počtů pacientů

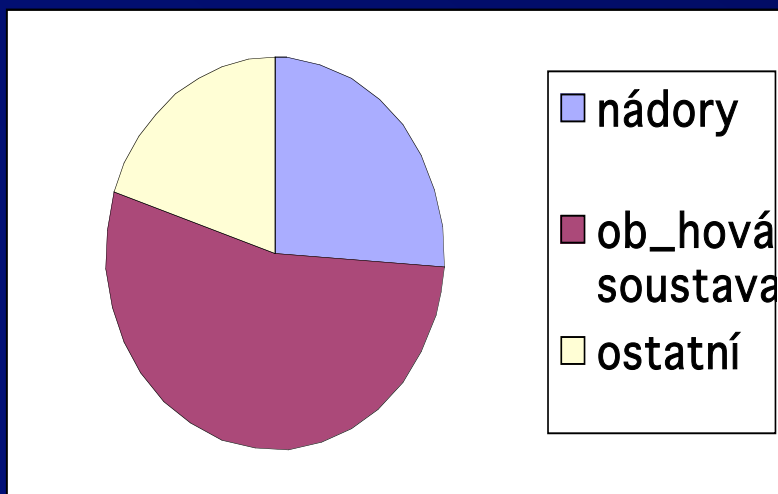
**Lze pracovat s „epidemiologií potřeb“
a lze klást otázku, zda je nabídka služeb
paliativní péče adekvátní**

Kde lidé v ČR umírají?

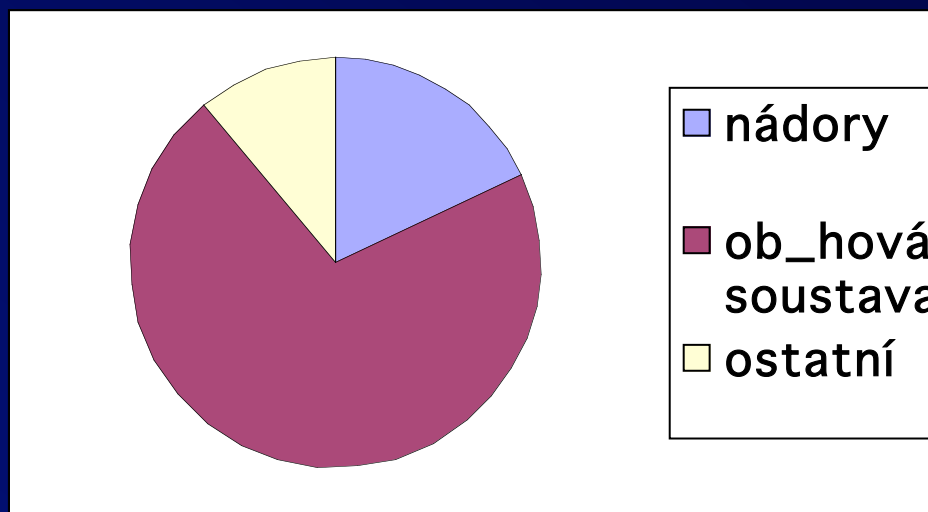


Na co lidé doma umírají?

Celkově



Doma



„Domácí“ umírání

- **V ČR zemře každoročně doma asi 24000 lidí**
- **Nejčastější příčinou jsou nemoci oběhové soustavy (ICHS, CMP)**
- **Většinou se jedná o náhlá, „nečekaná“ úmrtí**

Co nám tato čísla a grafy říkají?

- Kolik lidí zemřelo
- Jaká byla příčina úmrtí
- Kde nastalo úmrtí (=poslední den, hodina..)

Co nám tato čísla a grafy neříkají?

- Zda místo úmrtí odpovídalo pacientově přání
- Kde tito pacienti prožili poslední měsíce a týdny svého života
- Jestli toto místo odpovídalo jejich přání
- Jestli se pacientům a jejich blízkým dostávalo adekvátní podpory a péče

Obecné předpoklady péče o umírajícího v domácím prostředí

- Pacient si přeje prožít závěr života doma
- Pacientovi blízcí (rodina) jsou ochotni převzít zodpovědnost za část péče
- Pacientovi a rodině je dostupná podpora a dobrá paliativní péče

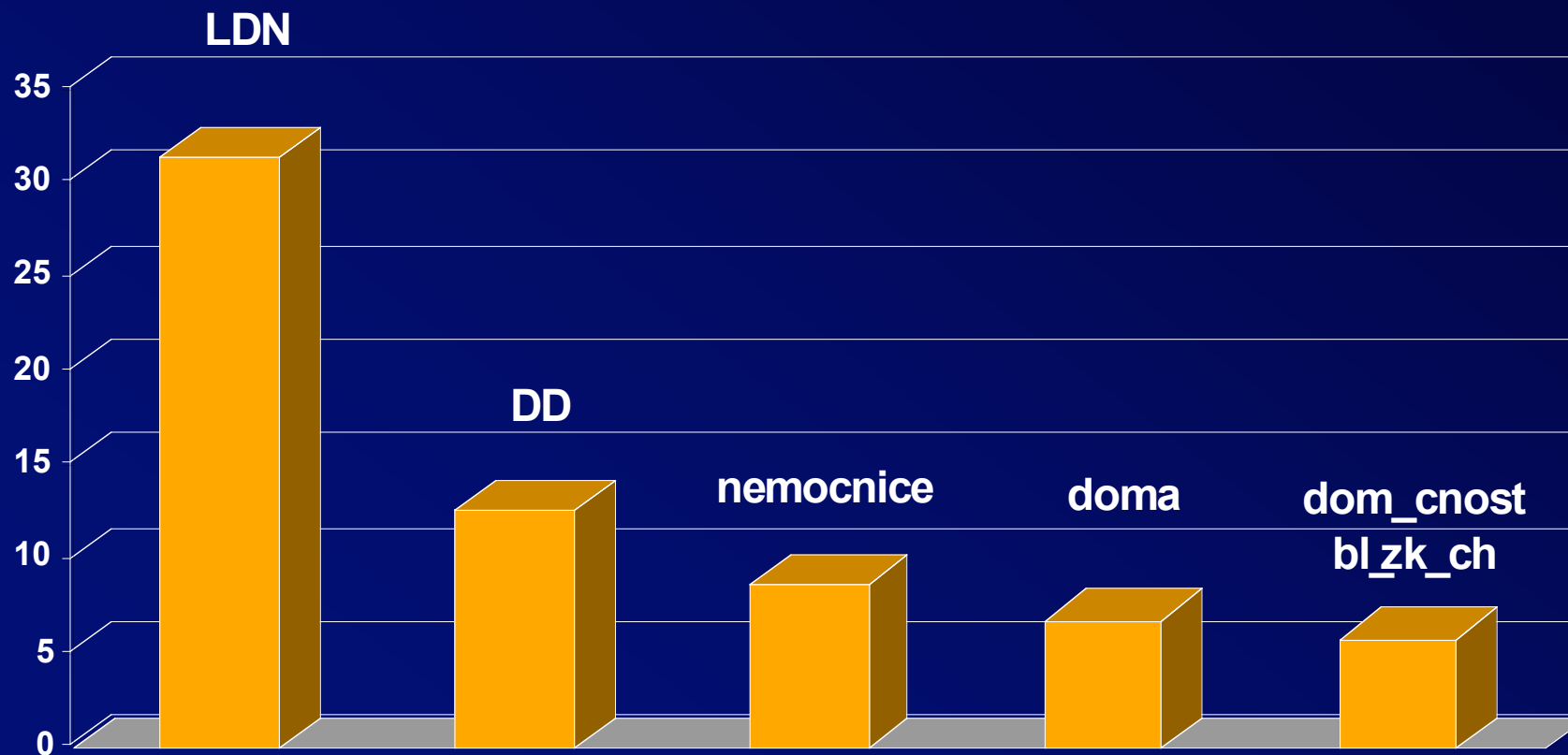
Chtějí lidé v ČR zemřít doma?

- Neexistují validní data
- Preference zdravých lidí často neodpovídají preferencím těžce nemocných

Místo, kde by dotazovaní především nechtěli umřít

agentura STEM, květen 2001

reprezentativní vzorek dospělé české populace -1283 respondentů



Co si pacienti přejí?

- Být „co nejdéle doma“
- Zajištění dobré péče
- Nebýt přílišnou zátěží pro své nejbližší

1. Přání být „co nejdéle doma“

Přeje si těžce nemocný a umírající být co nejdéle doma?

- Předpokladem je správné porozumění vlastní situaci (= diagnóza, prognóza)
- Porozumění limitům akutní nemocnice – „nemocnice nemá co nabídnout“ (např. JIP, KPR atd.)
- Faktická dostupnost (7/7, 24/24) domácí paliativní péče
- Příznivá rodinná konstelace

2. „Rodina je ochotná se postarat“

- Předpokladem je dobrá informovanost a akceptace nevyléčitelného charakteru nemoci
- Příznivé okolnosti (vztahové, bytové, časové, finanční ...)
- **Motivaci a ochotu rodiny lze velmi významně ovlivnit nabídkou kvalifikované podpory a pomoci**

3. Pacientovi a rodině je dostupná péče a podpora

Pacient v závěru života má řadu potíží

- *Somatických*
- *Psychosociálních*
- *Spirituálních*

Pacientova rodina (pečující) má také řadu problémů

- *Emočních (úzkost, nejistota, smutek z budoucí ztráty)*
- *Organizačních (zajštění péče, pomůcky..)*

.. péče a podpora?

- Praktický lékař
- LSPP a RLP
- Ambulance specialistů
- Home care
- Pečovatelská služba
- Asistenční služba

Možnosti a limity

Praktický lékař

- *Zná pacienta a rodinu*
- *Koordinace péče, pomůcky..*
- *Znalost postupů paliativní péče často malá (malá zkušenost)*
- *Obavy ze „složitějších“ pacientů*
- *Obavy z vysokých nákladů*
- *Ochota k návštěvám nemocného často nízká*

..možnosti a limity..

LSPP a RLP

- *Schopnost řešit „akutní problémy“*
- *Neznalost pacienta a celkového kontextu péče (diskontinuita)*
- *Častá indikace převozu do ZZ*
- *Neefektivní*

..možnosti a limity..

Ambulantní specialisti

- *Znalost základního onemocnění*
- *Preskripce léků a specifických pomůcek*
- *Často malý zájem: po ukončení specifické léčby je pacient předán do péče PL k poskytování „oborově nespecifické paliativní péče“*
- *Ochota k návštěvní službě minimální*

..možnosti a limity..

Home care

- *Kvalifikovaná ošetrovatelská péče v domácím prostředí*
- *Závislost na ordinacích PL*
- *Stávající způsob úhrady činí z nemocných v závěru života pacienty „bodově nezajímavé“*
- *Spíše výjimečně trvalá dostupnost*

..možnosti a limity..

Pečovatelská služba a asistenční služba, respitní služby

- *Sociální aspekty péče*
- *Rozdílná dostupnost*
- *Nemohou zcela nahradit péči rodiny*

Jaká je péče a podpora terminálních pacientů a jejich rodin?

- Nedostatečně koordinovaná
- Často nedostatečně kvalifikovaná
- Není trvale dostupná

- Stávající nabídka zdravotních služeb pro umírající pacienty je v ČR nedostatečná

Hospicová péče

- Specifický model péče o pacienty v závěru života
- Interdisciplinární přístup
- Integrace zdravotní a sociální péče
- Zdravotnický aspekt je specializovaný a poměrně intenzivní

Hospicová péče v ČR

- V ČR zatím výhradně lůžková forma péče
- 310 lůžek (3/100 000 obyvatel)
- 2% úmrtí

- Domácí hospicová péče chybí
- *Několik domácích hospiců- mimo úhradu ZP*

Projekt mobilní specializované paliativní péče („Domácí hospic“)

- Tým: *lékař –specialista , sestra, psycholog, sociální pracovník, pastorační pracovník*
- Místo poskytování zdravotní péče: *doma*
- Dostupnost: *24/24, 7/7*
- Intenzita péče: *„domácí hospitalizace“*

Projekt „Domácí hospic“

Témata k diskusi

- způsob úhrady (výkonový, paušál za ošetrovací den..?)
- indikační kritéria

Domácí umírání v ČR v roce 2008

Romantické přání nebo reálná možnost?

- Dostupné pouze pro menšinu z těch, kdo by si to přáli
- Často za cenu velkých obětí ze strany pečujících rodin
- Často velká frustrace a diskomfort pacientů
- Existují výjimky

...domácí umírání..

Romantické přání nebo reálná možnost?

Výhledy:

- Lepší edukace a motivace PL k poskytování domácí paliativní péče
- Rozvoj specializované domácí paliativní péče

Výhledy

Podpora domácího umírání znamená

- *Péči, která více odpovídá potřebám pacientů*
- *Méně terminálních „akutních“ hospitalizací (ekonomický aspekt)*
- *Příspěvek k „humanizaci“ umírání*