

Obsah

Předmluva

| | |
|---------------------------------|----|
| <i>(Jiří Vítovec)</i> | 21 |
|---------------------------------|----|

1 Paliativní péče a moderní medicína

| | |
|---|----|
| <i>(Ondřej Sláma)</i> | 23 |
| 1.1 Definice paliativní péče dle WHO | 23 |
| 1.2 Paliativní péče v kardiologii | 25 |
| 1.2.1 Individuální přístup | 26 |
| 1.2.2 Hodnocení a léčba symptomů | 26 |
| 1.2.3 Racionální využití život prodlužujících a život udržujících léčebných intervencí | 27 |
| 1.3 Závěr | 27 |

2 Formy paliativní péče a jejich význam pro pacienty s pokročilým onemocněním

| | |
|---|----|
| <i>(Martin Loučka)</i> | 28 |
| 2.1 Úvod | 28 |
| 2.2 Obecná a specializovaná paliativní péče | 28 |
| 2.2.1 Obecná paliativní péče | 30 |
| 2.2.2 Specializovaná paliativní péče | 32 |
| 2.3 Závěr | 34 |

3 Pokročilá fáze kardiovaskulárních onemocnění

| | |
|---|----|
| <i>(Jiří Šťastný)</i> | 36 |
| 3.1 Epidemiologie kardiovaskulárních onemocnění | 36 |
| 3.2 Chronické srdeční selhání | 37 |
| 3.2.1 Prognóza chronického srdečního selhání | 38 |
| 3.2.2 Průběh | 39 |
| 3.2.3 Ekonomická náročnost | 39 |
| 3.2.4 Rehospitalizace | 39 |
| 3.2.5 Pokročilé/terminální srdeční selhání | 40 |
| 3.2.6 Edukace | 41 |
| 3.3 Komplexní přístup | 42 |

| | |
|--|----|
| 4 Přání a preference spojené s koncem života | |
| <i>(Martin Gřiva)</i> | 44 |
| 4.1 Stručný nástin situace v zahraničí | 44 |
| 4.2 POLST | 45 |
| 4.3 Výsledky průzkumu v českém prostředí | 45 |
| 4.4 Závěr | 50 |
| 5 Dříve vyslovená přání | |
| <i>(Helena Krejčíková)</i> | 52 |
| 5.1 Dříve vyslovené přání dle zákona o zdravotních službách | 53 |
| 5.2 Předběžné prohlášení dle občanského zákoníku | 56 |
| 5.3 Závaznost dříve vysloveného přání | 57 |
| 6 Úskalí realizace paliativní péče v kardiologii | |
| <i>(Martin Gřiva)</i> | 58 |
| 6.1 Paliativní péče v kardiologii – bližší vymezení pojmu | 58 |
| 6.2 Kdy paliativní péče obecně začíná a končí | 61 |
| 6.3 Prognostická stratifikace v kardiologii a optimální čas pro zahájení paliativní péče | 62 |
| 7 Komunikace | |
| <i>(Martin Gřiva)</i> | 68 |
| 7.1 Obecné aspekty komunikace v medicíně | 68 |
| 7.1.1 Kvalita lékaře očima pacienta | 68 |
| 7.1.2 Informovaný souhlas | 70 |
| 7.1.3 Aktéři komunikace v medicíně a jejich role | 71 |
| 7.2 Komunikace v paliativní péči, specifika komunikace při nevyléčitelném onemocnění | 75 |
| 7.2.1 Příklad komunikačního modelu | 75 |
| 7.2.2 Primomanifestace s předpokladem přechodu do chronické fáze | 76 |
| 7.2.3 Rehospitalizace pro akutní dekompenzaci | 77 |
| 7.2.4 Terminální fáze chronického srdečního selhání | 77 |
| 7.3 Oznámení nepříznivé zprávy | 79 |
| 7.4 Oznámení úmrtí a rozhovor s pozůstalými | 81 |
| 7.5 Otázka času a priorit | 82 |

| | |
|---|-----|
| 8 Medikamentózní léčba pokročilého srdečního selhání | |
| (Marie Lazárová) | 84 |
| 8.1 Základní aspekty farmakoterapie chronického srdečního selhání | 84 |
| 8.1.1 Farmakoterapie CHSS snižující mortalitu | 85 |
| 8.1.2 Farmakoterapie CHSS ovlivňující symptomy | 87 |
| 8.1.3 Farmakoterapie pokročilého srdečního selhání | 88 |
| 8.1.4 Farmakoterapie akutní dekompenzace chronického srdečního selhání | 90 |
| 8.2 Terminální fáze srdečního selhání, paliativní péče | 91 |
| 8.3 Závěr | 94 |
| 9 Léčba bolesti u pacienta s chronickým srdečním selháním | |
| (Eva Hegmonová) | 97 |
| 9.1 Obecná část | 97 |
| 9.1.1 Diagnostika a hodnocení bolesti | 98 |
| 9.1.2 Základní informace o farmakoterapii bolesti | 98 |
| 9.1.3 Obecné zásady léčby bolesti | 99 |
| 9.2 Neopioidní analgetika | 100 |
| 9.2.1 Mechanismus účinku – význam inhibice cyklooxygenázy | 100 |
| 9.2.2 Účinek inhibitorů COX na hemokoagulaci | 100 |
| 9.2.3 Paracetamol (acetaminofen) | 101 |
| 9.2.4 Kyselina acetylsalicylová | 101 |
| 9.2.5 Metamizol | 101 |
| 9.2.6 Neselektivní nesteroidní antiflogistika a antirevmatika – obecné vlastnosti | 102 |
| 9.2.7 Neselektivní inhibitory COX (klasická NSA) – účinné látky | 102 |
| 9.2.8 Typické nežádoucí účinky klasických NSA | 103 |
| 9.2.9 Přednostní COX-2 inhibitory – preferenční NSA | 103 |
| 9.2.10 Selektivní COX-2 inhibitory – koxiby | 104 |
| 9.2.11 Inhibitory COX k lokální léčbě bolesti svalů a kloubů | 104 |
| 9.3 Opioidní analgetika | 104 |
| 9.3.1 Slabé opioidy | 105 |
| 9.3.2 Silné opioidy | 106 |

| | |
|---|-----|
| 9.3.3 Fyzická a psychická závislost | 108 |
| 9.4 Pravidla pro léčbu chronické nenádorové bolesti | 109 |
| 9.4.1 Volba opioidu | 109 |
| 9.4.2 Zahájení léčby | 110 |
| 9.4.3 Udržování léčby | 110 |
| 10 Opioidy v léčbě dušnosti u pacientů s chronickým srdečním selháním | |
| <i>(Vlastimil Černíček)</i> | 111 |
| 10.1 Opioidy a dušnost | 111 |
| 10.2 Studie s opioidy v léčbě dušnosti | 112 |
| 10.3 Vedlejší účinky opioidů, tolerance a závislost, syndrom z odnětí | 114 |
| 10.4 Konkrétní doporučení pro léčbu opioidy | 115 |
| 10.5 Závěr | 117 |
| 11 Oxygenoterapie v kardiologii – přínos a riziko | |
| <i>(Zdeněk Coufal)</i> | 119 |
| 12 Nutriční aspekty kardiovaskulárních onemocnění, kardiální kachexie | |
| <i>(Martin Gřiva)</i> | 123 |
| 12.1 Malnutrice u pacientů s dominující kardiovaskulární problematikou | 123 |
| 12.2 Nutriční aspekty stabilních forem chronického srdečního selhání | 126 |
| 12.2.1 Energetický metabolismus | 126 |
| 12.2.2 Lipidy | 129 |
| 12.2.3 Proteiny | 129 |
| 12.2.4 Sacharidy | 130 |
| 12.2.5 NaCl | 130 |
| 12.2.6 Železo | 130 |
| 12.2.7 Další mikronutrienty | 130 |
| 12.2.8 Tekutiny | 131 |
| 12.2.9 Interakce obvyklé léčby s metabolismem makro- a mikronutrientů | 131 |

| | |
|--|-----|
| 12.3 Pokročilé chronické srdeční selhání a kardiální kachexie | 132 |
| 12.3.1 Definice a základní souvislosti | 132 |
| 12.3.2 Patofyziologie kardiální kachexie | 133 |
| 12.3.3 Biomarkery | 134 |
| 12.3.4 Terapie kardiální kachexie | 135 |
| 12.4 Obecný přístup k nutriční podpoře v paliativní péči | 136 |
| 13 Význam a úskalí, přínos a limitace rehabilitace u pokročilých kardiologických onemocnění (<i>Filip Dosbaba, Ondřej Ludka</i>) | 139 |
| 13.1 Úvod | 139 |
| 13.2 Kardiovaskulární rehabilitace | 140 |
| 13.3 Aerobní trénink | 141 |
| 13.4 Odporový trénink | 142 |
| 13.5 Trénink respiračního svalstva | 142 |
| 13.5.1 Preskripce tréninku inspiračního svalstva | 143 |
| 13.5.2 Efekt tréninku respiračního svalstva | 144 |
| 13.6 Alternativní možnosti rehabilitace u pacientů s pokročilým srdečním selháním | 146 |
| 13.6.1 Podpora levé komory srdeční | 146 |
| 13.6.2 Nízkofrekvenční elektrická stimulace | 146 |
| 13.6.3 Využití MOTOmedu jako součásti rehabilitace u pacientů s pokročilým kardiologickým onemocněním | 147 |
| 13.6.4 Polohování pacienta | 147 |
| 13.6.5 Psychologická podpora | 148 |
| 13.7 Závěr | 148 |
| 14 Diagnostika a léčba poruch dýchání ve spánku – součást komplexní péče u pacientů s pokročilým srdečním selháním (<i>Ondřej Ludka</i>) | 150 |
| 14.1 Poruchy dýchání ve spánku | 150 |
| 14.1.1 Úvod do problematiky | 150 |
| 14.1.2 Etiopatogeneze | 150 |
| 14.1.3 Klinický obraz | 153 |

| | |
|---|-----|
| 14.1.4 Diagnostika | 153 |
| 14.1.5 Terapie | 155 |
| 14.2 SDB a chronické srdeční selhání | 156 |
| 14.3 Závěr | 159 |
| 15 Léčba terminální fáze koronární nemoci – moderní možnosti a realita | |
| <i>(Zdeněk Coufal)</i> | 161 |
| 15.1 Úvod | 161 |
| 15.2 Metody využívající principu lokalizovaného mechanického poškození | 161 |
| 15.2.1 Použití laseru | 161 |
| 15.2.2 Radiofrekvenční energie | 162 |
| 15.2.3 Mechanicky vytvořené kanály | 163 |
| 15.2.4 Vpichy jehlou | 163 |
| 15.2.5 Perfuze myokardiální tkáně po lokalizovaném mechanickém poškození | 163 |
| 15.2.6 Denervace myokardu | 164 |
| 15.3 Denervace ganglion stellatum | 165 |
| 15.4 Transkutánní elektrická nervová stimulace a míšňí stimulace | 165 |
| 15.5 Zesílená externí kontrapulzace – EECP – enhanced external counterpulsation | 166 |
| 15.6 Léčebná angiogeneze | 167 |
| 15.7 Perkutánní in situ koronární venózní arterializace | 167 |
| 16 Kardiostimulátory, resynchronizační terapie a kardioverter-defibrilátory v terminální fázi života | |
| <i>(Dalibor Heřman, Karol Čurila, Pavel Osmančík)</i> | 169 |
| 16.1 Trvalá kardiostimulace | 169 |
| 16.2 Resynchronizační léčba (biventrikulární stimulace) | 171 |
| 16.3 Kardiovertery-defibrilátory (ICD) | 172 |
| 16.4 Terminální fáze života u pacientů s implantovaným kardiologickým přístrojem | 175 |
| 16.4.1 Informovanost pacienta před implantací CIED | 175 |
| 16.4.2 Informovanost pacienta po implantaci CIED | 176 |

| | |
|---|-----|
| 16.4.3 Informovanost pacienta v konečné fázi nevyléčitelné choroby, vedoucí v reálném časovém horizontu ke smrti | 176 |
| 16.4.4 Specifické situace | 177 |
| 16.4.5 Kardiostimulátory | 178 |
| 16.4.6 Implantabilní kardioverter-defibrilátory | 179 |
| 16.5 Další specifické situace | 181 |
| 16.5.1 Kardiopulmonální resuscitace | 181 |
| 16.5.2 Postup po úmrtí pacienta | 182 |
| 16.6 Závěr | 182 |
| 17 Právní aspekty deaktivace implantabilního defibrilátoru (<i>Helena Krejčíková</i>). | 184 |
| 17.1 Deaktivace ICD na základě přání pacienta | 184 |
| 17.2 Deaktivace ICD z důvodu marnosti léčby | 186 |
| 18 Mechanické srdeční náhrady jako definitivní řešení srdečního selhání – nová šance a nové téma (<i>Petr Němec</i>). | 188 |
| 18.1 Srdeční selhání a možnosti srdeční podpory | 188 |
| 18.2 Indikace k implantaci | 190 |
| 18.3 Předoperační pohovor | 191 |
| 18.4 Informovaný souhlas | 192 |
| 18.5 Výsledky | 192 |
| 18.6 Dlouhodobá péče | 193 |
| 18.6.1 Časné úmrtí pro pooperační komplikace | 193 |
| 18.6.2 Pacienti přežijí implantaci, ale jejich klinický stav se nezlepší | 194 |
| 18.6.3 Pacientům se výrazně zlepšila kvalita života a většinou se život i prodlouží | 194 |
| 18.7 Konec života | 195 |
| 18.7.1 Mentální stav pacienta je zcela normální nebo alespoň na takové úrovni, že je pacient schopen o svém dalším osudu rozhodovat samostatně. | 195 |
| 18.7.2 Pacient nebude schopen sám za sebe rozhodovat | 196 |
| 18.8 Závěr | 198 |

| | |
|---|-----|
| 19 Psychologická podpora pacientů v paliativní péči | |
| <i>(Martin Loučka)</i> | 199 |
| 19.1 Role psychologa v paliativním týmu | 199 |
| 19.2 Život s nemocí | 200 |
| 19.3 Úzkost | 201 |
| 19.4 Deprese | 202 |
| 19.5 Práce s rodinou pacienta | 204 |
| 19.6 Závěr | 206 |
| | |
| 20 Sociální pracovník a jeho místo v týmu pečujícím o pacienta s pokročilým onemocněním | |
| <i>(Radka Bužgová)</i> | 208 |
| 20.1 Kompetence sociálního pracovníka v paliativní péči | 209 |
| 20.2 Sociální práce s umírajícím a jeho rodinou | 211 |
| 20.2.1 Zdravotně-sociální pracovník v nemocnici | 211 |
| 20.2.2 Sociální pracovník v hospicové péči | 212 |
| 20.2.3 Finanční podpora pacientů a pečujících | 213 |
| 20.2.4 Speciální metody při práci s umírajícími a jejich rodinou | 215 |
| 20.3 Sociální práce s rodinou po úmrtí pacienta | 215 |
| | |
| 21 Spirituální potřeby pacienta v léčebném procesu | |
| <i>(Marek Vácha)</i> | 219 |
| 21.1 Úvod | 219 |
| 21.2 Život v kontextu | 220 |
| 21.3 Tělesná bolest a spirituální bolest | 221 |
| 21.4 Modlitby za uzdravení v léčebném procesu: empirická účinnost modlitby | 223 |
| 21.5 Závěr | 226 |
| | |
| 22 Pohled zdravotní sestry specializující se na problémy pacientů v terminální fázi onemocnění srdce | |
| <i>(Tereza Valeriánová)</i> | 229 |
| 22.1 Problémy edukační a komunikační | 230 |
| 22.1.1 Překvapení, nedůvěra | 230 |
| 22.1.2 Potřeba promluvit si o jiných věcech | 230 |

| | | |
|-----------|--|-----|
| 22.1.3 | Nevědomost versus nedostatečná komunikace | 231 |
| 22.1.4 | Postoj pacienta, motivace a demotivace | 232 |
| 22.1.5 | Adaptabilita v různých podskupinách | 233 |
| 22.2 | Problémy sociální | 234 |
| 22.2.1 | Postupná ztráta soběstačnosti | 235 |
| 22.2.2 | Rodina a osoby blízké | 235 |
| 22.2.3 | Komunikační bariéry mezi pacientem a rodinou | 235 |
| 22.2.4 | Chci zemřít doma – jak to říct? | 236 |
| 22.2.5 | Gramotnost v oblasti sociálních služeb | 237 |
| 22.3 | Problémy psychické | 238 |
| 22.3.1 | Úzkost, strach, deprese | 238 |
| 22.3.2 | Bagatelizace, vytěšňování, zlost, vztek | 239 |
| 22.3.3 | Nespavost, slabost, únava | 239 |
| 22.3.4 | Problémy fyzické | 239 |
| 22.4 | Závěr | 240 |
| | | |
| 23 | Léčba symptomů terminálního kardiologického onemocnění v rámci domácí hospicové péče | |
| | <i>(Eva Hegmonová)</i> | 241 |
| 23.1 | Jak probíhá zavedení hospicové péče | 242 |
| 23.2 | Použité dotazníkové nástroje a škály, které objektivizují přijetí pacienta a jeho léčbu v MSPP | 243 |
| 23.3 | Léčba symptomů terminálního kardiologického onemocnění | 244 |
| 23.3.1 | Léčba bolesti | 244 |
| 23.3.2 | Dušnost | 245 |
| 23.3.3 | Úzkost | 246 |
| 23.3.4 | Nauzea, zvracení | 246 |
| 23.3.5 | Otoky, anasarka | 246 |
| 23.3.6 | Bludy a halucinace | 247 |
| | | |
| 24 | Kazuistiky | |
| | <i>(Eva Hegmonová)</i> | 248 |
| 24.1 | Kazuistika 1 – Užití NSA při chronickém srdečním selhání | 248 |

| | |
|--|-----|
| 24.2 Kazuistika 2 – Mobilní specializovaná paliativní péče u pacienta s chronickým srdečním a respiračním selháním | 250 |
| 25 Závěr <i>(Martin Gřiva)</i> | 254 |
| Použité zkratky | 257 |
| Rejstřík | 262 |