

Obsah

Předmluva

(Jiří Vítovec)	21
--------------------------	----

1 Paliativní péče a moderní medicína

(Ondřej Sláma)	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

(Martin Loučka)	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

(Jiří Šťastný).	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

(Martin Gřiva)	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

(Helena Krejčíková)	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

(Martin Gřiva)	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

(Martin Gřiva)	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 nevléčitelném 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	
(Vlastimil Černíček)	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	
(Zdeněk Coufal)	119
12 Nutriční aspekty kardiovaskulárních onemocnění, kardiální kachexie	
(Martin Gřiva)	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	
(Zdeněk Coufal)	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 míšní 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	
(Dalibor Heřman, Karol Čurila, Pavel Osmančík)	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 zlepší 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	
(Eva Hegmonová)	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 Nausea, zvracení	246
23.3.5 Otoky, anasarka	246
23.3.6 Bludy a halucinace	247
24 Kazuistiky	
(Eva Hegmonová)	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