

# **Kteří pacienti již nemají prospěch z umělé výživy**

*Klinické a etické aspekty*

**O. Sláma, MOU Brno**

**XII. BDPM –26.10.2006**

- **Předmětem zájmu PM je velmi různorodá skupina pacientů**
- **Různá diagnóza, různá prognóza, různé klinické cíle léčby**
- **Různá přání a postoje pacienta**

# Co je umělá výživa

- Výživa jiná než přirozená strava  
podávána jinak než per os
- Sondová výživa
- Parenterální výživa
  
- Umělá výživa je součástí léčby  
a nikoliv bazální péče
- Má své indikace (a kontraindikace)

# Podle čeho poznáme, že má pacient z umělé výživy prospěch ?

## Fyziologická kritéria (anabolismus/katabolismus)

- *Má pacient anabolický potenciál?*
- *Je organismus schopen využít dodanou energii a živiny?*
- *Vliv výživy na celkovou hmotnost, svalovou hmotu, prealbumin, albumin, imunitu, výkonnost, délka přežití*

## Klinicko etická kritéria

- *Jaké jsou u daného pacienta cíle léčby?*
- *Přispívá umělá výživa k dosažení těchto cílů?*

# Fáze „nevyléčitelného“ onemocnění

- Kontrolované onemocnění

*Prognóza : měsíce-roky*

- Fáze zvratu

*Prognóza: týdny-krátké měsíce*

- Terminální fáze

*Prognóza: hodiny-dny*

# **Stabilizované „nevyléčitelné“ onemocnění**

- **Cílem je zpomalení progresu nemoci**
- **Prodloužení života!!**
- **Udržení pro pacienta přijatelné kvality života**
- **Pacient má anabolický potenciál**
- **V případě potřeby je indikována plná nutriční podpora/ léčba**
- **Pozor na paliativní terapeutický nihilismus**

# Fáze „ zlomu“

- Progrese nemoci, vyčerpané možnosti kauzální léčby, selhávání funkčních systémů (plíce, játra, CNS)
- „zlom“ v dynamice nemoci
- „zlom“ v cílech léčby. Je třeba je nově pojmenovat!!
- Anabolický potenciál částečně zachován
- Indikace nutriční podpory je individuální
- Pozor na paliativní terapeutický nihilismus

# Terminální fáze

- Nevratné postupné zhoršování (různá dynamika)
- Cílem je „důstojné“ umírání. Je třeba s pacientem ujasnit, co to znamená
- Prodlužování této fáze nemá klinické ani etické ospravedlnění
- Obvykle anorexie
- Obvykle malý anabolický potenciál

# Jsme schopni jednoznačně poznat, že pacientův katabolismus je refrakterní?

- Z hlediska fyziologického velmi obtížně
- I pacienti ve velmi pokročilých stádiích vykazovali při nutriční podpoře známky zlepšení nutričního stavu – bez významného vlivu na délku přežití

# Umělá výživa v terminální fázi

- Příjem potravy a tekutin má významný symbolický, kulturní a společenský rozměr
- Obava , že pacient zemře hladem a žízní (často u pacientů doma)
- Přesvědčení, že jsme „ povinni“ zajistit příjem potravy

# Klasický scénář

- „Tatínek nic nejí a nepije, je strašně slabý. Víme, že je to s ním vážné, ale přece ho nenecháme zemřít hlady a žízní!! Nemohl by v nemocnici dostat nějakou výživu a kapačky, aby trochu zesílil? “

# **Základní etické principy**

- **Beneficence ( činit pacientovi „dobro“)**
- **Non-maleficence ( „neškodit“)**
- **Respekt k autonomii nemocného**
- **Spravedlnost ( zájem pacienta vs zájem společnosti)**

# ..výživa – etická analýza

- **Beneficence:** „pomůže umírajícímu pacientovi umělá výživa?“
- **Non maleficence :** „způsobí podání resp nepodání výživa pacientovi nějakou újmu?“
- **Autonomie:** „chce pacient umělou výživu?“
- **Spravedlnost:** „nezatěžuje umělá výživa neúměrně omezené možnosti zdravotnického zařízení?“

# Výživa v terminální fázi

- Umělá výživa ( sonda, PEG, parenterální výživa) nemá významný vliv na délku přežití
- Zátěž pro pacienta ( sonda, infuze, hospitalizace, kurtování)
- Pacient obvykle nemá hlad! Výživu nevyžaduje
- Nutnost citlivé komunikace

# **Kteří pacienti již nemají prospěch z umělé výživy**

- **Pacienti, u kterých je cílem léčby důstojné umírání**
- **Pacienti nevyléčitelně nemocní, kteří chtějí zemřít**

# Co nabídnout, když ne umělou výživu?

- Perfektní ošetrovatelskou péčí
- Zapojení rodiny do péče o umírajícího
- Racionální i emoční podporu při pochybnostech a výčitkách svědomí  
( *situaci musíme učinit rodině i pacientovi srozumitelnou* )