

Pokročilé srdeční selhání a paliativní péče




Martin Gřiva
I. Medizinische Abteilung für Kardiologie
und internistische Intensivpflege
Landeskrankenhaus Mistelbach, Österreich



26. symposium PS Chlopenní a vrozené srdeční vady v dospělosti ČKS
6. - 7. března 2025, Hradec Králové

Doporučené postupy a paliativní péče

 **ESC** European Society of Cardiology
European Heart Journal (2021) 42, 3599–3726
doi:10.1093/eurheartj/ehab368

ESC GUIDELINES


2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure

Developed by the Task Force for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure of the European Society of Cardiology (ESC)

With the special contribution of the Heart Failure Association (HFA) of the ESC

23x

Circulation
Volume 145, Issue 18, 3 May 2022; Pages e895-e1032
<https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>

 American Heart Association

AHA/ACC/HFSA CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

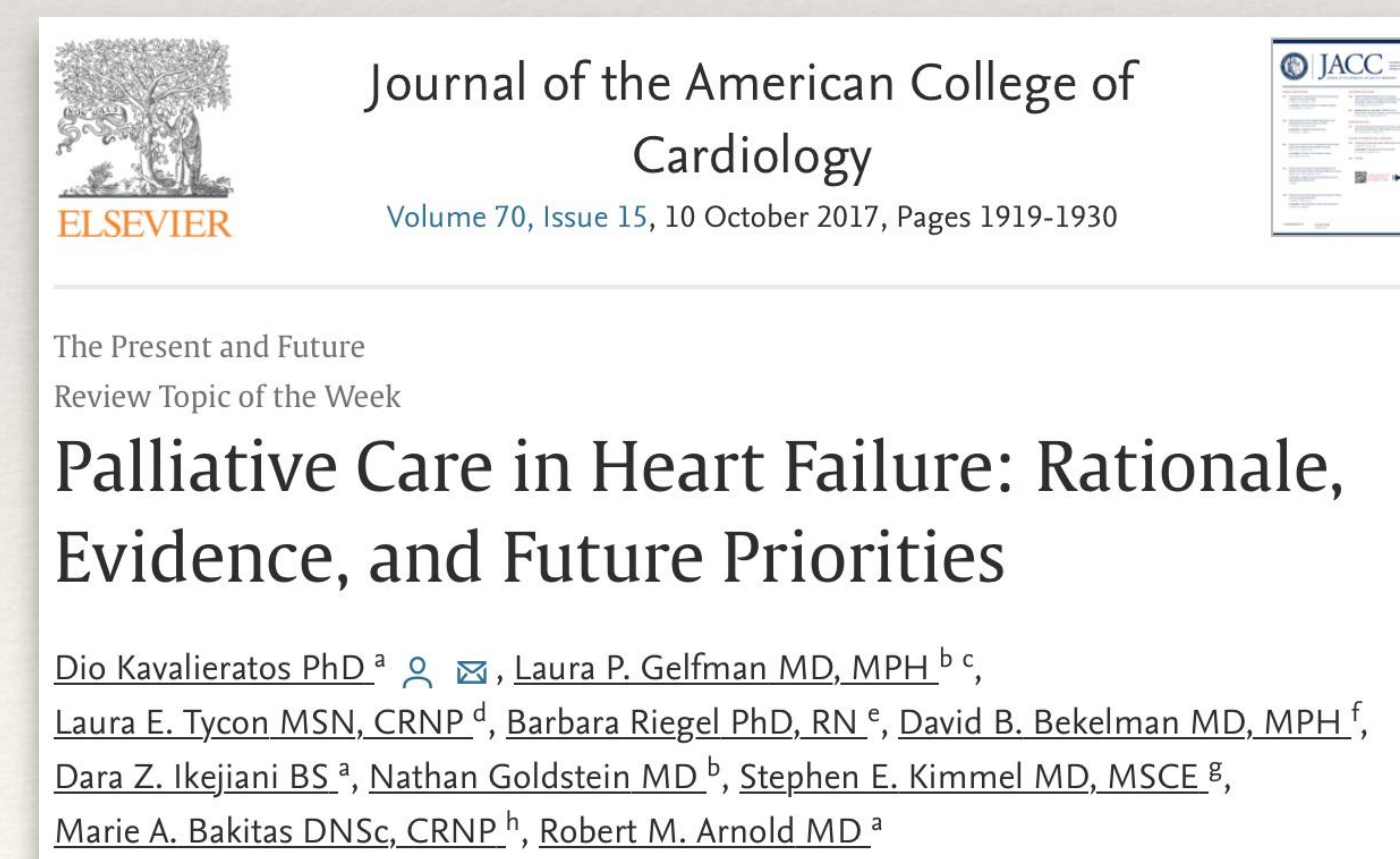
28x

Přesto je paliativní péče v kardiologii dosud relativně málo využívána.

Proč?

Zatím není mnoho důkazů z randomizovaných klinických studií

- ❖ důkazy podporující paliativní péči v kardiologii se teprve rodí, výzkum se vyvíjí
- ❖ studií není mnoho
- ❖ koncept provedených studií zatím často nezaručuje objektivní výsledky (malé studie, vyšší bias)
- ❖ výsledky by měly být interpretovány obezřetně




Důvody, proč se pacientům s pokročilým srdečním selháním dostává méně paliativní péče, ačkoliv zátěž symptomů a prognóza jsou srovnatelné s malignitami

Řízený rozhovor se zdravotnickými pracovníky:

1. špatně předvídatelný průběh srdečního selhání
2. nejasný spouštěcí signál, že je paliativní péče již indikována
3. nejednoznačnost odlišností paliativní péče od standardní péče u srd. selhání
4. nejistota, jak začít spolupráci
5. zažitá představa, že paliativní péče je péče až v samém závěru života
6. organizační bariéry, časová omezení
7. diskomfort komunikace těchto témat
8. nedostatek edukace/tréninku

“Not the ‘Grim Reaper Service’”: An Assessment of Provider Knowledge, Attitudes, and Perceptions Regarding Palliative Care Referral Barriers in Heart Failure

Dio Kavalieratos , Emma M. Mitchell, Timothy S. Carey, Sandesh Dev, Andrea K. Biddle, Bryce B. Reeve, Amy P. Abernethy and Morris Weinberger

Originally published 2 Jan 2014 | <https://doi.org/10.1161/JAHA.113.000544> | Journal of the American Heart Association. 2014;3:e000544



Journal of Cardiac Failure

Volume 24, Issue 8, Supplement, August 2018, Page S103



275

“Teach a Man to Fish”: Clinician Perspectives on Primary Palliative Care in Heart Failure

Zachariah P. Hoydich¹, Matthew Harinstein¹, Beth Rose², Bruce Rollman¹, Kathryn Berlacher¹, Dio Kavalieratos¹

Mají pacienti zájem o paliativní péči jako součást komplexního přístupu?

Řízený rozhovor s pacienty s chronickým srdečním selháním NYHA II-IV

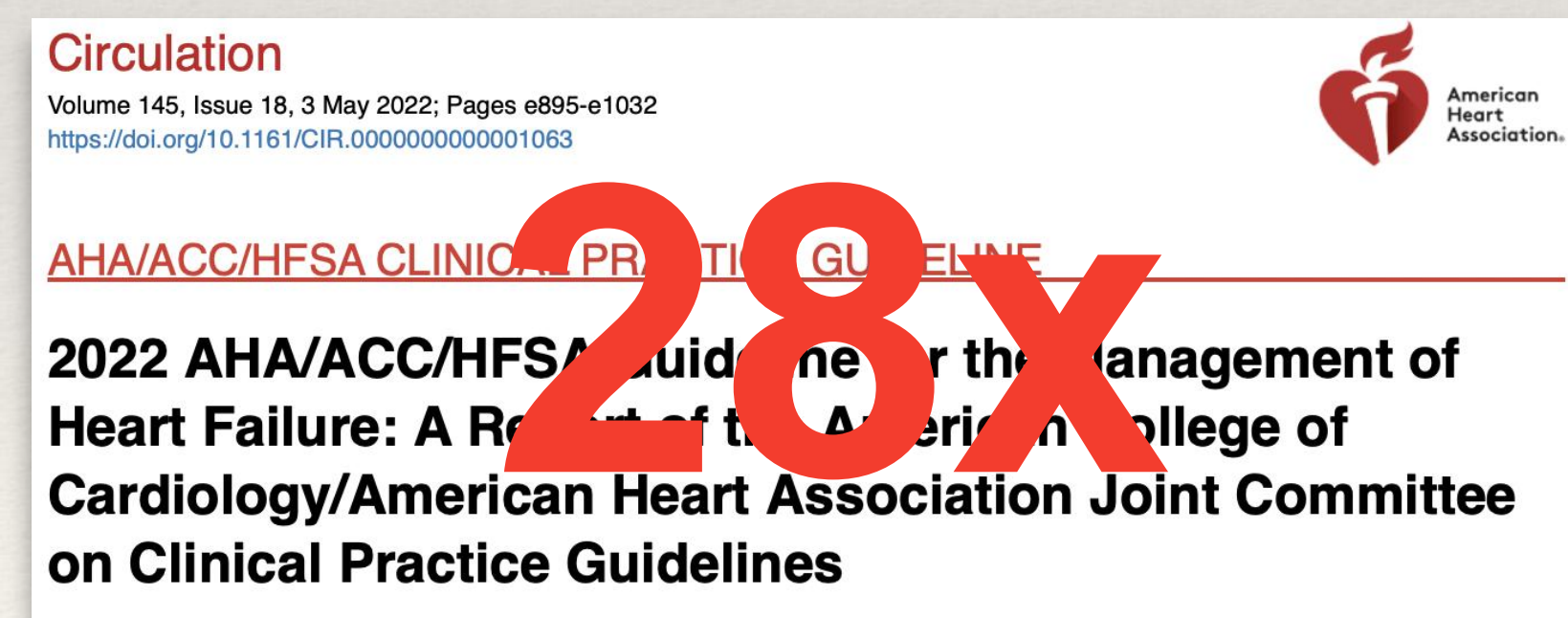
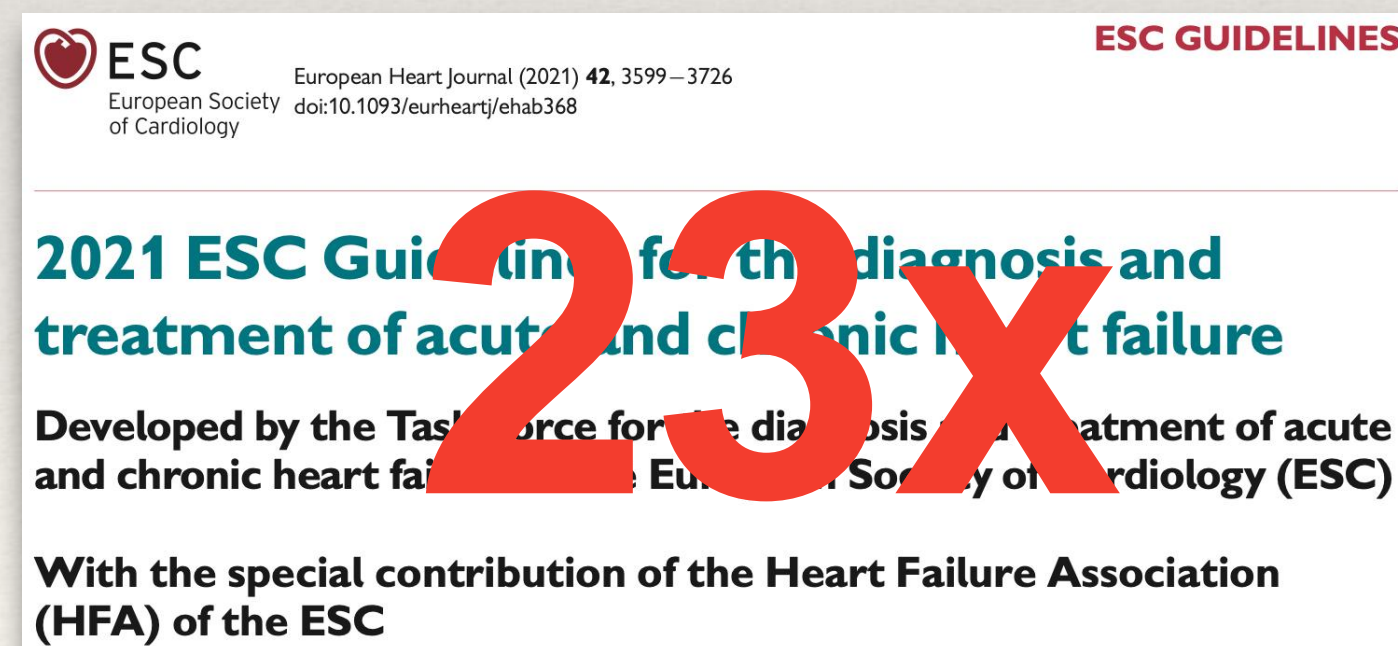
- ❖ velká část pacientů se domnívá, že paliativní péče = hospicová péče na konci života
- ❖ po vysvětlení měli různé postoje: spouštěčem specializované paliativní péče by byla podle nich pokročilá fáze onemocnění spojená se ztrátou nezávislosti a ztrátou účinnosti konvenční léčby

“I'd Have to Basically Be on My Deathbed”: Heart Failure Patients' Perceptions of and Preferences for Palliative Care

Rachel A. Hadler, Brett R. Curtis, Dara Z. Ikejiani, David B. Bekelman, Matthew Harinstein, Marie A. Bakitas, Rachel Hess, Robert M. Arnold, and Dio Kavalieratos ✉

Published Online: 9 Jun 2020 | <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0451>

Přesto je na základě konsenzu odborníků paliativní péče u pacientů s pokročilým srdečním selháním doporučena...



Paliativní péče „patří“ ke konci života...

Kdy je čas ji zahájit u kardiologického pacienta?

„Konec života?“

Odhad prognózy u kardiologických pacientů

Odhad prognózy pomocí některých on-line nástrojů

- ❖ ze skupiny 10930 sledovaných pacientů s chronickým srdečním selháním zemřelo během 1 roku 1661 (15,9%)
- ❖ podle SHFM (Seattle Heart Failure Model) byla predikovaná úmrtnost 9,7%, aplikace však správně odhadla úmrtí pouze u 8 konkrétních pacientů z 1661 zemřelých **(0,5%)**
- ❖ podle MAGGIC risk calculator (Meta-Analysis Global Group in Chronic Heart Failure) byla predikovaná úmrtnost 17,5%, aplikace však správně odhadla úmrtí pouze u 52 konkrétních pacientů z 1661 zemřelých **(3,1%)**

Use of Risk Models to Predict Death in the Next Year Among Individual Ambulatory Patients With Heart Failure

Larry A. Allen, MD, MHS^{1,2,3}; Daniel D. Matlock, MD, MPH^{2,3,4}; Susan M. Shetterly, MS²; et al

» Author Affiliations | Article Information

JAMA Cardiol. 2017;2(4):435-441. doi:10.1001/jamacardio.2016.5036

Surprise question

Budu překvapen, když tento pacient v průběhu následujících 12 (event. 6) měsíců zemře?

Metaanalýza: 16 studií, 11621 pacientů

...odhad prognózy pomocí “Surprise question” selhává jak u onkologických pacientů, tak především u nemocných s neonkologickou diagnózou...

Klíčové je zaměřit se na refrakterní symptomy
(aktivní přístup)

The Needs Assessment Tool: Progressive Disease-HF (NAT: PD-HF)

NEEDS ASSESSMENT TOOL : PROGRESSIVE DISEASE (NAT: PD)

COMPLETE ALL SECTIONS

PATIENT NAME: _____

DATE: _____ DIAGNOSIS: _____

PATIENT/ADDRESS LABEL

SECTION 1: PRIORITY REFERRAL FOR FURTHER ASSESSMENT

	Yes	No	If dotted boxes are ticked, consider assessment by SPCS
1. Does the patient have a caregiver readily available if required?		*	
2. Has the patient or caregiver requested a referral to a specialist palliative care service (SPCS)?	*		
3. Do you require assistance in managing the care of this patient and/or family?	*		

SECTION 2: PATIENT WELLBEING (Refer to the prompt sheet for assistance)

	Level of Concern			Action Taken		
	None	Some/Potential	Significant	Directly managed	Managed by other care team member	Referral required (complete referral section below)
1. Is the patient experiencing unresolved physical symptoms (including problems with pain, breathlessness, sleeping, appetite, bowel, fatigue, nausea, oedema or cough)?						
2. Does the patient have problems with daily living activities?						
3. Does the patient have psychological symptoms that are interfering with wellbeing or relationships?						
4. Does the patient have concerns about how to manage his/her medication and treatment regimes?						
5. Does the patient have concerns about spiritual or existential issues?						
6. Does the patient have financial or legal concerns that are causing distress or require assistance?						
7. Does the patient have concerns about his/her sexual functioning or relationship?						
8. From the health delivery point of view, are there health beliefs, cultural or social factors involving the patient or family that are making care more complex?						
9. Does the patient require information about: (tick any options that are relevant)						
<input type="checkbox"/> The diagnosis <input type="checkbox"/> Treatment options <input type="checkbox"/> Financial/legal issues <input type="checkbox"/> Advance directive/resuscitation order <input type="checkbox"/> The prognosis <input type="checkbox"/> Medical/health/support services <input type="checkbox"/> Social/emotional issues <input type="checkbox"/> Other:						

COMMENTS: _____

SECTION 3: ABILITY OF CAREGIVER OR FAMILY TO CARE FOR THE PATIENT (Refer to the prompt sheet for assistance)

Who provided this information? (please tick one)
 Patient Caregiver Both

	Level of Concern			Action Taken		
	None	Some/Potential	Significant	Directly managed	Managed by other care team member	Referral required (complete referral section below)
1. Is the caregiver or family distressed about the patient's physical symptoms?						
2. Is the caregiver or family having difficulty providing physical care?						
3. Is the caregiver or family having difficulty coping?						
4. Is the caregiver or family have difficulty managing the patient's medication and treatment regimes?						
5. Does the caregiver or family have financial or legal concerns that are causing distress or require assistance?						
6. Is the family currently experiencing problems that are interfering with their functioning or inter-personal relationships, or is there a history of such problems?						
7. Does the caregiver require information about: (tick any options that are relevant)						
<input type="checkbox"/> The diagnosis <input type="checkbox"/> Treatment options <input type="checkbox"/> Financial/legal issues <input type="checkbox"/> Advance directive/resuscitation order <input type="checkbox"/> The prognosis <input type="checkbox"/> Medical/health/support services <input type="checkbox"/> Social/emotional issues <input type="checkbox"/> What to do in event of patient's death						

COMMENTS: _____

SECTION 4: CAREGIVER WELLBEING (Refer to the prompt sheet for assistance)

Who provided this information? (please tick one)
 Patient Caregiver Both

	Level of Concern			Action Taken		
	None	Some/Potential	Significant	Directly managed	Managed by other care team member	Referral required (complete referral section below)
1. Is the caregiver or family experiencing physical, practical, spiritual, existential, sexual or psychological problems that are interfering with their own wellbeing or functioning?						
2. Is the caregiver or family experiencing grief over the impending or recent death of the						

PATIENT WELLBEING

Physical symptoms

- Does the patient present with unresolved physical symptoms such as drowsiness, fatigue, dyspnoea, vomiting/nausea, persistent cough, pain, oedema, constipation, diarrhoea, sleep problems or loss appetite?

Activities of daily living

- Is the patient having difficulty with toileting, showering, bathing, or food preparation?
- Is there a caregiver to assist the patient?

Psychological

- Is the patient experiencing sustained lowering of mood, tearfulness, guilt or irritability, loss of pleasure or interest in usual activities?
- Is the patient experiencing feelings of apprehension, tension, anger, fearfulness or nervousness, hopelessness or a sense of isolation?
- Is the patient requesting a hastened death?

Medication and treatment

- Is the patient able to manage complex medication and treatment regimes?

Spiritual/Existential

- Is the patient feeling isolated or hopeless?
- Does the patient feel that life has no meaning or that his/her life has been wasted?
- Does the patient require assistance in finding appropriate spiritual resources or services?

Financial/Legal

- Are there financial concerns relating to loss of income or costs of treatment, travel expenses, or equipment?
- Is the family socio-economically disadvantaged?
- Are there conflicting opinions between patient and family relating to legal issues such as end-of-life care options and advance care plans?
- Is the patient or family aware of the various financial schemes available and do they need assistance in accessing these?

Sexual

- Does the patient have concerns about his/her sexual functioning or relationship?

Health Beliefs, Social and Cultural

- Does the patient or family have beliefs or attitudes that make health care provision difficult?
- Are there any language difficulties? Does the patient or family require a translator?
- Is the family preventing information about prognosis from being disclosed to the patient?
- Is the patient or family feeling socially isolated?
- Does the family live more than 50km from the primary service provider?
- Is the patient of Aboriginal or Torres Strait Islander descent?
- Is the patient over 75 years of age? (NB: older patients are under-represented in SPCSs.)

Information

- Does the patient want more information about the course and prognosis of the disease and treatment options?
- Is the patient aware of the various care services available to assist them and do they need assistance in accessing these?

ABILITY OF CAREGIVER OR FAMILY TO CARE FOR PATIENT

Physical symptoms

- Are the patient's physical symptoms causing the caregiver or family distress?

Providing physical care

- Is the caregiver or family having difficulty coping with activities of daily living or practical issues such as equipment and transport?

Psychological

- Is the caregiver or family having difficulty coping with the patient's psychological symptoms?
- Is the caregiver or family requesting a hastened death for the patient?

Medication and treatment

- Is the caregiver or family having difficulty managing complex medication and treatment regimes?

Family and Relationships

- Is there any communication breakdown or conflict between patient and family over prognosis, treatment options or care giving roles?
- Is the patient particularly concerned about the impact of the illness on the caregiver or family?

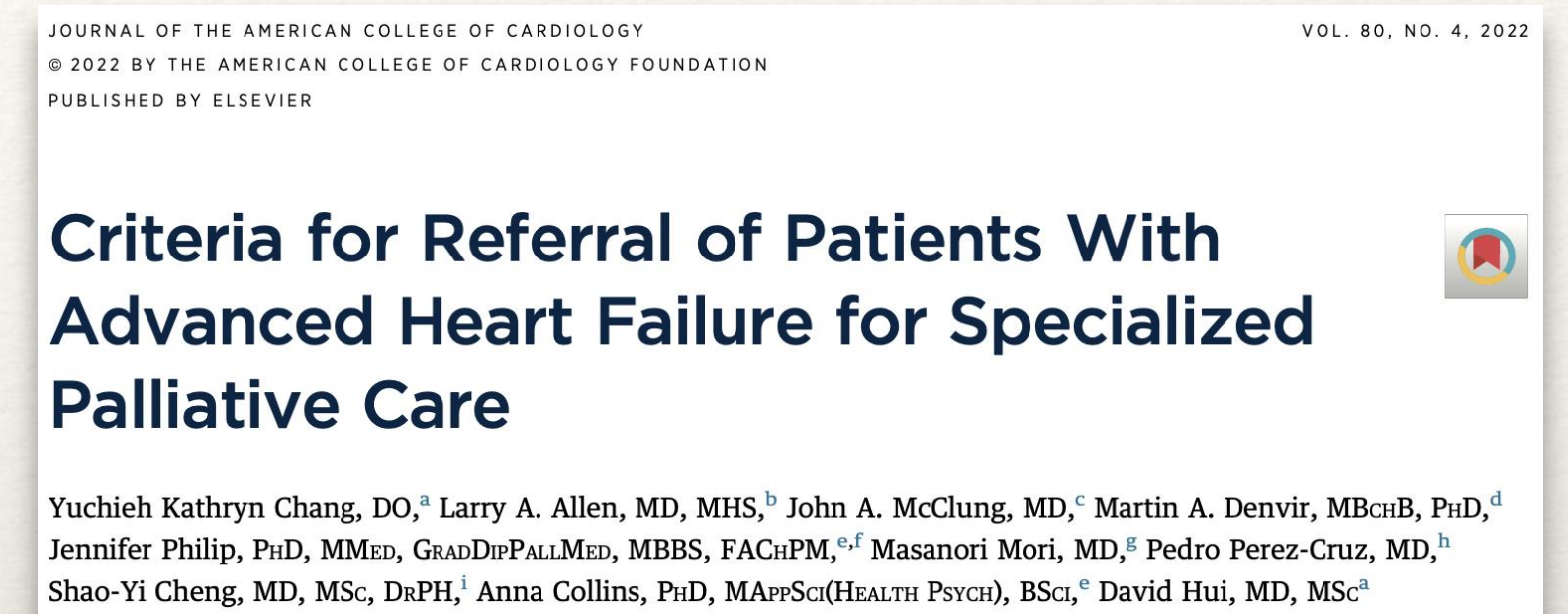
Information

- Does the caregiver or family want more information, eg about the course and prognosis of the disease and treatment?
- Is the caregiver or family aware of the care services available to assist them and do they need assistance in accessing these? (eg respite, financial and legal services, psychological services, support groups, pastoral care.)

CAREGIVER WELLBEING

Spouštěče specializované paliativní péče u pacientů s pokročilým srdečním selháním

- ❖ tým 44 lidí z 5 kontinentů
- ❖ 37 lékařů, 7 sester
- ❖ 19 kardiologie, 30 paliativní péče, 5 kardiologie a paliativní péče, 3 intenzivní péče



Pokročilé/refrakterní srdeční selhání, komorbidita a komplikace	Perzistující EF LK < 20%
	Kardiorenální syndrom
	Perzistující maligní arytmie
	Opakované výboje ICD
	Kardiální kachexie
	Intolerance nebo rezistence ke konvenční léčbě
	Multiorgánové selhání
	Přítomnost nekardiálního život-limitujícího onemocnění
Pokročilá léčba srdečního selhání	Dlouhodobá inotropní léčba
	Mechanická podpora oběhu
	Zvažování srdeční transplantace
	Pokud existují důvody, proč nemůže být léčba pokročilého srdečního selhání zahájena
Využití nemocnice z důvodu pokročilého srdečního selhání	2 a více návštěv urgentního příjmu během posledních 3 měsíců
	2 a více hospitalizací během posledních 3 měsíců

Odhad prognózy	Klinický odhad životní prognózy 6 měsíců a méně
Zátěž symptomů/utrpení	Těžké tělesné symptomy ($\geq 7/10$ na škále 0-10)
	Těžké emoční symptomy ($\geq 7/10$ na škále 0-10)
	Těžké spirituální nebo existenciální utrpení ($\geq 7/10$ na škále 0-10)
	Závislost ve ≥ 3 základních aktivitách běžného denního života
	Refrakterní symptomy vyžadující paliativní sedaci
	Pacientova žádost o uspíšení smrti / asistovanou sebevraždu
Rozhodování a sociální podpora	Pomoc při diskuzi o cílech péče / učinění rozhodnutí a plánování péče pro období, kdy nemocný nebude moci své rozhodnutí vyjádřit
	Diskuze týkající se odnětí / deeskalace život prodlužujících intervencí
	Diskuze o doporučení pro přijetí do hospice
	Žádost pacienta / rodiny / pečujících o přizvání specialisty na paliativní péči

Časná integrace paliativní péče při výskytu některého z výše uvedených kritérií...

Co by měla paliativní péče kardiologickému pacientovi přinést navíc ke konvenční péči?

Management refrakterních symptomů

Refrakterní dušnost

- ❖ konvenční léčba srdečního selhání - vliv na mortalitu i symptomy
- ❖ symptomatická léčba (diuretika, digitalis, substituce Fe, vericiguat)
- ❖ opioidy
 - ❖ krátkodobě v inj. formě nebo nasální spray
 - ❖ dlouhodobě - retardované tablety, náplasti
- ❖ podpůrná opatření (fyzioterapie, relaxační techniky)
- ❖ oxygenoterapie - při hypoxémii

Bolest

- ❖ bolest souvisí především s polymorbiditou pacientů s těžkým srdečním selháním
- ❖ pozor na NSAID - retence Na - retence tekutin - zhoršení symptomů srdečního selhání

Deprese a úzkost

- ❖ diagnostika deprese (prevalence až 70% u pacientů s těžkým srdečním selháním)
- ❖ SSRI a alfa2-antagonisté (mirtazapin)
- ❖ pozor na benzodiazepiny
- ❖ kognitivně behaviorální terapie, aerobní tělesný trénink

Komunikace s pacientem, s rodinou, s pečující osobou

Komunikace

- ❖ principy nefarmakologické léčby - restrikce soli
- ❖ význam jednotlivých léků
- ❖ selfmonitoring a úprava léčby
- ❖ trajektorie onemocnění a vyhlídky
- ❖ sociální problematika
- ❖ duchovní záležitosti
- ❖ další témata...

Komunikace

- ❖ předběžné plánování péče pro situace pokročilého onemocnění
- ❖ (plánování pro období, kdy už pacient nebude schopen vyjádřit svůj názor)

Kommunikace

dříve vyslovená přání

nebo

dotazníky, pro kritické situace

FIRST follow these orders, THEN contact physician.
This is a Physician Order Sheet based on the person's medical condition and wishes. Any section not completed implies full treatment for that section. Everyone shall be treated with dignity and respect.

A Check One	CARDIOPULMONARY RESUSCITATION (CPR): Person has no pulse or is not breathing. <input type="checkbox"/> CPR/Attempt Resuscitation <input type="checkbox"/> DNR/Do Not Attempt Resuscitation (Allow Natural Death) When not in cardiopulmonary arrest, follow orders in B, C and D.
B Check One	MEDICAL INTERVENTIONS: Person has pulse and/or is breathing. <input type="checkbox"/> OPTION 1: Use medication by any route, positioning, wound care and other measures to relieve pain and suffering. Use oxygen, oral suction and manual treatment of airway obstruction as needed to comfort. <i>Patient prefers no transfer to hospital for life-sustaining treatment. Transfer to other care setting if comfort needs cannot be met in current location.</i> Treatment Plan: Maximize comfort through symptom management <input type="checkbox"/> OPTION 2: Includes care described above. Use medical treatments, traditional IV medications and fluids as indicated. Do not use intubation, advanced airway interventions, or mechanical ventilation. Transfer to other care setting if indicated. Generally avoid intensive care unit. Treatment Plan: Provide basic medical treatments <input type="checkbox"/> OPTION 3: Includes care described above. Use intubation, advanced airway interventions, mechanical ventilation, and cardioversion as indicated. Transfer to other care setting if indicated. Treatment Plan: Full treatment including life support measures in the intensive care unit <i>Additional orders (e.g., dialysis, blood/blood products, AICD, etc.):</i>
C Check One	ANTIBIOTICS: <input type="checkbox"/> No antibiotics. Use other measures to relieve symptoms. <input type="checkbox"/> Determine use or limitation of antibiotics when infection occurs, with comfort as goal. <input type="checkbox"/> Use antibiotics if life can be prolonged. <i>Additional orders:</i>
D Check One	ARTIFICIALLY ADMINISTERED NUTRITION: Always offer food and liquids by mouth if feasible. <input type="checkbox"/> No artificial nutrition by tube. <input type="checkbox"/> Trial period of artificial nutrition by tube. (Goal: _____) <input type="checkbox"/> Long-term artificial nutrition by tube. <i>Additional orders:</i>
E Check All That Apply	SUMMARY OF GOALS FOR: Discussed with (list name(s) in EMR): <input type="checkbox"/> Patient <input type="checkbox"/> Parent of minor <input type="checkbox"/> HCS <input type="checkbox"/> HC Proxy <input type="checkbox"/> Court-Appointed Guardian <input type="checkbox"/> Durable Power of Attorney for Health Care (DPOA-HC) <input type="checkbox"/> Other: _____ Summary of medical condition:
F	HOSPICE CARE (complete if applicable – consider hospice referral as appropriate) <input type="checkbox"/> Patient currently in hospice Hospice Team/Contact Name Phone Number
G	<input type="checkbox"/> <i>If I have previously executed an advance directive, then it is my intent to revoke or amend such advance directive to the extent it is inconsistent with my updated wishes as set forth in the POLST.</i> (Patient signature only, when applicable) (Date) / /
SIGNATURES	Print Physician Full Name Phone Number
	Physician Signature (mandatory) Date / / Time
	Print Patient or Legal Representative Name Relationship
	Patient or Legal Representative Signature (mandatory) Date / /

SEND FORM WITH PERSON WHENEVER TRANSFERRED OR DISCHARGED, ORIGINAL REMAINS WITH PATIENT.

CHAPTERS HEALTH SYSTEM
1000 SEPHERS HOSPICE • LIFEPAK HOSPICE
800 HOSPICE • 970 HOME HEALTH • PALLIATIVE CARE

PHYSICIAN ORDERS FOR LIFE-SUSTAINING TREATMENT (POLST) – PG 1 OF 2

CHS401 REV 04/13 PH: 813-871-8111

Affiliate: GSH HPH LPH
Date of Birth: _____
Team: _____
ID #: _____
Patient Name: _____
(Print) Last First

Mobile Palliativteam Mistelbach
2130 Mistelbach, Leichtenweg 67
Tel: 02572/ 9004 23460

Krisenbogen für Notärzte

Geltungsbereich: Mobiles Palliativteam Seite 1 von 2

PATIENTENDATEN	
Name: _____	SVNr./Geb.-Datum: _____ / _____
Adresse: _____	
Diagnosen: _____	
Karnofsky-Performance-Scale: _____	Datum: _____
Aktuelle Probleme: _____	
Besonderheiten: _____	
Letzter Klinikaufenthalt: _____	Klinik: _____
Vertretung eingerichtet? <input type="checkbox"/> ja, Angehörigenvertretung <input type="checkbox"/> ist ident mit nächstem Angehörigen <input type="checkbox"/> ja, Sachwalter <input type="checkbox"/> ja, Vorsorgevollmächtigter <input type="checkbox"/> nein, keine Vertretung	
WICHTIGE KONTAKTPERSONEN/TELEFONNUMMERN	
Nächster Angehöriger: _____	Tel: _____
Sachwalter: _____	Tel: _____
Hausarzt: _____	Tel: _____
Palliativteam: _____	Tel: _____
Pflegedienst: _____	Tel: _____
_____	Tel: _____
_____	Tel: _____
WILLENSERKLÄRUNG	
Patientenverfügung Formular hinterlegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Hinterlegung des Formulars (Ort): _____	
Symptomatische Therapie erwünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (siehe Rückseite)	
Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation) gewünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Krankenhauseinweisung erwünscht? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aufklärung/Prognose Diagnose Patient? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Aufklärung/Prognose Diagnose Angehöriger? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
Ort, Datum	Name Patientin/Patient Unterschrift Patientin bzw. Bevollmächtigte
Ort, Datum	Name Ärztin/Arzt Unterschrift Ärztin/Arzt

Mögliche Konsequenzen, die sich aus der Ablehnung medizinischer Maßnahmen ergeben, wurden dem Patienten erläutert; die volle Entscheidungsfähigkeit des Patienten, der Patientin lag zum Zeitpunkt der Erstellung vor.

Komunikace

Deaktivace defibrilátoru

Cor et Vasa 2019, 61(2):e238-e244 | DOI: 10.33678/cor.2019.017

Doporučení pro deaktivaci implantabilních kardioverterů- -defibrilátorů u pacientů v terminální fázi života. Společný dokument odborných společností: České kardiologické společnosti, z.s.; České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP; České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP

Martin Gřiva ^a, Miloš Táborský ^b, Helena Krejčíková ^c, Jaromír Matějka ^d

Deaktivace defibrilátoru

Pokud pacient bezprostředně neumírá - výkon na žádost pacienta...

- ❖ posouzení, zda je pacient schopen učinit rozhodnutí
- ❖ komunikace s pacientem (+ příbuznými)
- ❖ záznam do dokumentace - forma informovaného nesouhlasu s další léčbou pomocí výbojů ICD
- ❖ vlastní přeprogramování

Deaktivace magnetem v terminální fázi života a během umírání k zamezení utrpení...

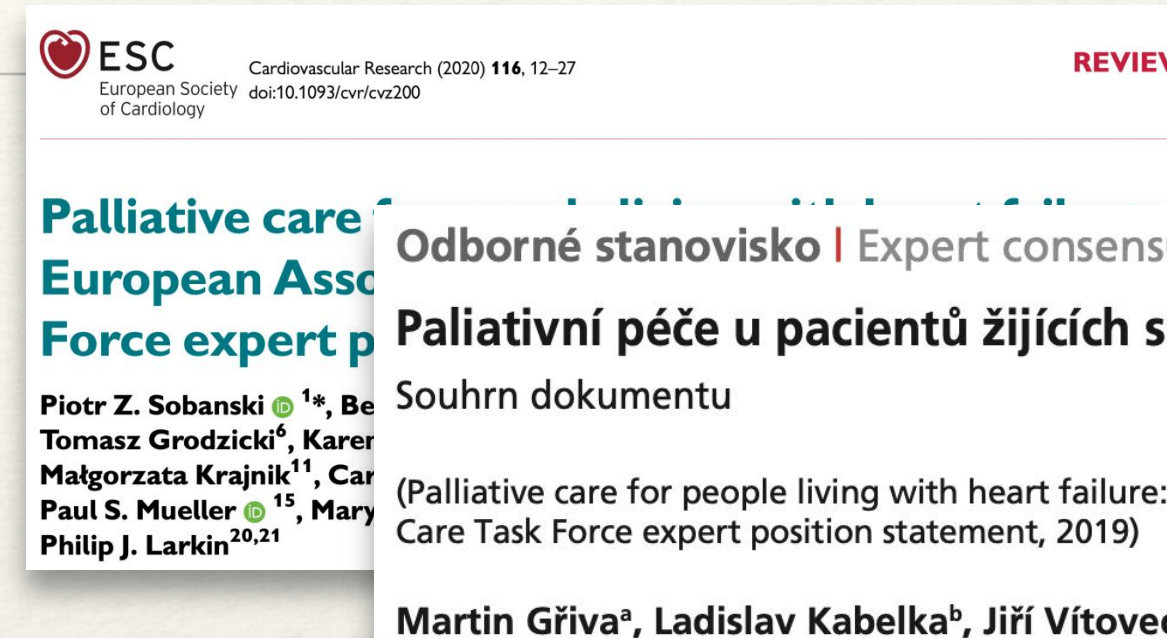
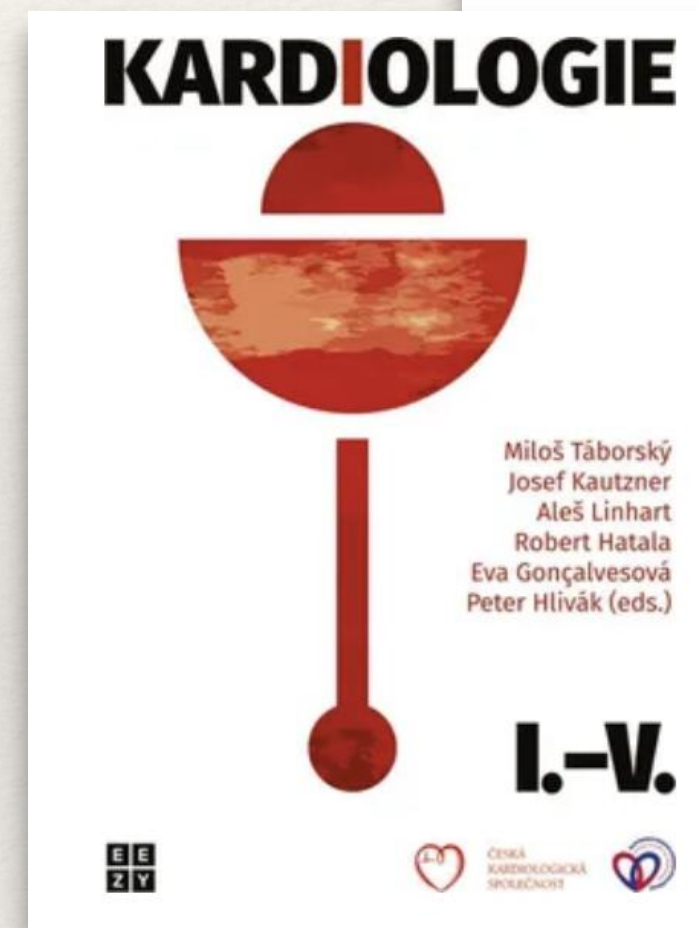
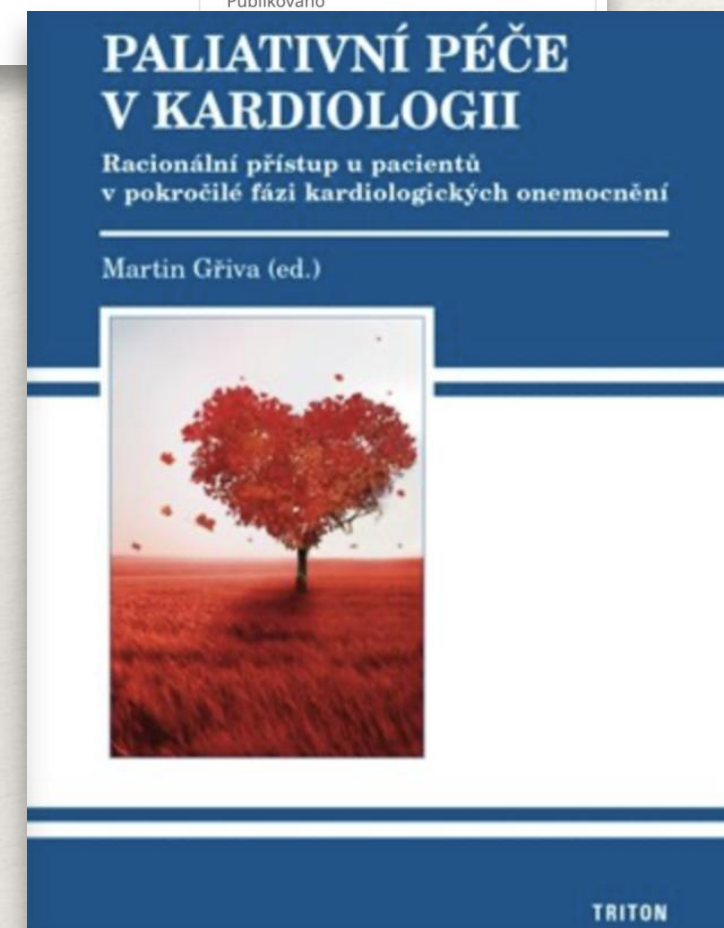
Úprava terapie, depreskripce léčby

- ❖ vysazujeme léky, u kterých převažují nežádoucí účinky nad symptomatickým efektem
- ❖ lze zvážit vysazení léků ke zlepšení prognózy bez symptomatického efektu
- ❖ v terminální fázi ponecháváme pouze nejnutnější symptomatickou léčbu

Kdo paliativní v kardiologii péči provádí

- ❖ obecná paliativní péče - měla by být standardem
- ❖ specializovaná paliativní péče - pokud obecná nestačí - jednotliví členové multidisciplinárního paliativního týmu

podrobnosti...



Odborné stanovisko | Expert consensus statement
Paliativní péče u pacientů žijících se srdečním selháním.
Souhrn dokumentu

(Palliative care for people living with heart failure: European Association for Palliative Care Task Force expert position statement, 2019)

Martin Gřiva^a, Ladislav Kabelka^b, Jiří Vítovec^c

^a Krajská nemocnice T. Bati, a.s., Zlín, Lékařská fakulta Univerzity Palackého, Olomouc
^b I. interní kardiologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity, Brno
^c I. interní kardiologická klinika, Lékařská fakulta Masarykovy univerzity a Fakultní nemocnice u sv. Anny v Brně

Cor et Vasa 2019, 61(2):e238-e244 | DOI: 10.33678/cor.2019.017

Doporučení pro deaktivaci implantabilních kardioverterů- defibrilátorů u pacientů v terminální fázi života. Společný dokument odborných společností: České kardiologické společnosti, z.s.; České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP; České gerontologické a geriatrické společnosti ČLS JEP

Martin Gřiva^a, Miloš Táborský^b, Helena Krejčíková^c, Jaromír Matějek^d

Děkuji za pozornost