

Fw: Žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb.

Od: [REDACTED]  
Komu: direct@mou.cz  
Datum: 19.02.2020 13:35  
Předmět: Žádost o informaci dle zákona č. 106/1999 Sb.

---

adresát/povinný subjekt dle zákona č. 106/1999 Sb.  
Masarykův onkologický ústav  
IČ 00209805  
Žlutý kopec 7  
656 53 Brno

žadatelka:  
[REDACTED]

ŽÁDOST O POSKYTNUTÍ INFORMACE DLE ZÁKONA Č. 106/1999 Sb., zákona o svobodném přístupu k informacím

Dobrý den,

tímto Vás žádám o zaslání Vašeho vnitřního předpisu, který upravuje postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

Prosím zaslat elektronicky na email: [REDACTED]

S pozdravem,  
[REDACTED]

Vážená paní

Č. j.: 2020/602/MOU  
JID: MOU 307 426

Brno 27. ledna 2020

**Poskytnutí informací**

Vážená paní

dne 19. února 2020 byla Masarykovu onkologickému ústavu doručena Vaše žádost dle zákona č. 106/1999 Sb., o svobodném přístupu k informacím, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon“), ve které požadujete zaslání vnitřního předpisu, který upravuje postup při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli.

Masarykův onkologický ústav jako povinný subjekt dle § 2 zákona Vaši žádost posoudil a dospěl k závěru, že splňuje náležitosti stanovené zákonem.

K vaší žádosti v příloze zasíláme text článku 4.7 směrnice MOÚ č. 6/2016 Paliativní péče v MOÚ, v platném znění. Vámi zmíněnou oblast jinak upravuje Doporučení představenstva ČLK k postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Dostupné zde: <http://www.lkcr.cz/doporuzeni-predstavenstev-clk-227.html>.

S pozdravem

prof. MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.  
ředitel Masarykova onkologického ústavu

Vyřizuje:

IČO:  
00209805bankovní spojení:  
ČNB Praha  
87535621/0710telefon:  
543 131 111fax:  
543 211 169e-mail, web:  
direct@mou.cz  
www.mou.cz

U pacientů neschopných dostatečného příjmu tekutin p. o. je indikována parenterální hydratace (podávaná formou i. v. nebo s. c. infúzí) U pacienta v terminálním stavu je dostatečný celkový denní příjem tekutin 500-1000 ml. U bezprostředně umírajících pacientů parenterální hydratace nemá vliv na délku života ani symptomovou zátěž. Její indikace je proto relativní. U všech umírajících pacientů je indikované důsledná péče o dutinu ústní včetně pravidelného svlažování sliznice.

#### **4.6.4 Paliativní farmakologická sedace (PS) u pacientů v terminálním stavu**

Jako PS označujeme farmakologické utlumení terminálně nemocného pacienta s cílem zmírnit refrakterní symptomů a dosáhnout komfortu. Hloubka sedace je vždy individuální a závisí na intenzitě symptomů a celkovém klinickém kontextu. U některých pacientů je třeba pacienta farmakologicky utlumit až do hloubky soporu - komatu.

- Nejčastější indikací PS jsou refrakterní dušnost, úzkost, agitované delirium. Bolest lze většinou účinně zmírnit bez výrazného ovlivnění stavu vědomí.
- Před zahájením paliativní sedace je vhodné vyžádat paliativní konzilium k posouzení, zda jsou pacientův diskomfort a přítomné symptomy skutečně refrakterní (léčbou neovlivnitelné).
- Pacient (příp. jiná oprávněná osoba, pokud pacient není schopen sám rozhodovat o poskytnutí zdravotní péče) musí se záměrem zahájit paliativní sedaci souhlasit. Důvod zahájení PS musí být uveden ve zdravotnické dokumentaci.
- Před zahájením PS je nutné stanovit, jakým způsobem bude v průběhu PS zajištěna výživa a hydratace.
- K zajištění paliativní sedace používáme nejčastěji kontinuální podání midazolamu (10-200 mg/24h i.v.), v případě bolesti a dušnosti současně s morfinem (10 - 200 mg, dle intenzity bolesti). Lze užít také levomepromazin nebo propofol.

#### **4.7 Resuscitační péče u pacienta v terminálním stavu**

U pacienta v terminálním stavu není v případě oběhové zástavy indikováno zahájení kardiopulmonální resuscitace ani překlad do intenzivní péče.

#### **4.8 Péče o psychický komfort pacienta**

Lékaři i nelékařský zdravotnický personál musí s pacientem komunikovat způsobem, který bude podporovat pacientovu schopnost adaptace na skutečnost závažného život ohrožujícího onemocnění. Při zjištění větší míry psychického distresu u pacienta a jeho blízkých je třeba pátrat po jeho příčinách a možnosti ovlivnění.

Při klinicky významné úzkosti a depresi je indikované včasné zahájení symptomatické farmakoterapie (viz tabulka č. 1 v bodě 4.6.2). Je žádoucí, aby lékaři a ošetřovatelský personál v péči o pacienty v terminálním stavu využívali odbornou psychologickou a sociální péči a včas kontaktovali příslušné odborníky (konziliář v oboru paliativní medicína, klinický psycholog, sociální pracovník).

#### **4.9 Péče o duchovní komfort pacienta**

Duchovní oblast může být v terminální fázi nemoci zdrojem specifických potřeb a problémů. Současně je ale velmi významným zdrojem inspirace, motivace a životní energie ke zvládnutí závěru života. Systematická péče o duchovní oblast pacientova prožívání je proto integrální součástí paliativní péče v závěru života. Lékař a ošetřující personál aktivně zjišťují, zda pacient netrpí spirituálním distresem. Při zjištění významného spirituálního distresu se