



# Výživa a paliativní péče

Petra Hýsková, říjen 2015

- Onkologické onemocnění

- Neonkologické onemocnění

- chronické srdeční selhání, chronická obstrukční choroba plicní ,
- neurodegenerativní nemoci (demence, Parkinsonova choroba, roztroušená skleróza, amyotrofická laterální skleróza),
- chronické renální selhání, jaterní cirhóza,
- pacienti v perzistentním vegetativním stavu, vigilním kómatu,
- rozvinutý imobilizační syndrom s komplikacemi (často po CMP s těžkým reziduálním funkčním postižením),
- polymorbidní geriatrictí pacienti

- 1. Prospěch pacienta (beneficence)
- 2. Nepoškodit pacienta (non-maleficence)
- 3. Autonomie – právo pacienta na seburčení
- 4. Právo – stejný přístup pro všechny

# Paliativní péče vs. terminální fáze onemocnění

- Cíle léčby je nutno prohovorit s pacientem i s rodinou, a to opakovaně.
- Umělou výživu nevyžaduje pacient, u něhož nedokáže výživa omezit komplikace, zmírnit dopady základního onemocnění a pacientovy nepříjemné pocity; dále ji nepotřebuje pacient umírající.

## Paliativní péče

- Umělá výživa (EV, PV) plně indikována- prevence komplikací, zlepšení kvality života
- Zajištění umělou výživou předpokládaná doba přežití min. 2 měsíce

## Terminální fáze onemocnění

- Není indikovaná umělá výživa
- p.o. příjem dle možnosti klienta, šetrná hydratace x dušnost, th. bolesti, zácpy
- Dobrá hydratace obvykle tlumí nepříjemné pocity strádání a způsobem podání může být i podkožní infúze.

- Vždy je třeba pečlivě zvážit prospěch pacienta a to, zda vedlejší účinky jsou skutečně vyváženy prospěšností.
- Jedná se zejména o kvalitu života, například v situaci, kdy enterální sondová výživa neprodlouží život, ale kvalita zbývajících života se tím velmi zvýší.
- V případě nejisté prognózy nebo pochybností o prospěšnosti umělé výživy je doporučeno postup vyzkoušet.
  - Např. pacient s akutní cévní mozkovou příhodou a poruchou polykání ---- prognóza v prvních týdnech nejistá. Nutriční podpora však zabrání malnutrici a usnadní zotavení těm, u nichž se stav upraví.

# Paliativní péče

- Základem výživy v paliativní péči je vytvořit podmínky pro dobrý perorální příjem (strava + sipping)
- Pacienta, který nemůže jíst a neuživí se sám, je neetické neživit.
- Pacienta, kterého léčíme jinými postupy, například dialýzou, umělou plicní ventilací, paliativní chemoterapií, antibiotiky či trasfúzemi, **živit musíme**.
- **Umělá výživa je ale považována za léčbu a lze ji tedy také ukončit, pokud nepřináší ani úlevu ani další prospěch pacientovi !**

Děkuji za pozornost

