



1. ZAAWANSOWANE PLANOWANIE LECZENIA (ZPL)

- Zapewnić pacjentom i ich rodzinom pomoc w osiągnięciu istotnych dla nich celów leczniczych
- Umożliwić personelowi medycznemu oraz pacjentom udział w procesie współodpowiedzialnego podejmowania decyzji (WPD)
- Zintegrować decyzje odnośnie do niepodejmowania RKO z planowanym leczeniem w przypadku wystąpienia stanów nagłych

2. EDUKACJA PACJENTÓW I SPOŁECZEŃSTWA CO DO:

- istoty i zakresu wykonywanych czynności resuscytacyjnych oraz możliwych efektów leczenia
- ich pomocnej roli w informowaniu personelu medycznego o ważności osiągniętych wyników leczenia dla pacjenta i jego najbliższych

3. EDUKACJA PERSONELU MEDYCZNEGO W ZAKRESIE:

- ważności procedur zaawansowanych planów leczenia (ZPL)
- istoty współodpowiedzialnego podejmowania decyzji (WPD)
- efektywnej komunikacji z pacjentami i ich rodzinami w procesie dyskusji zaawansowanych planów leczenia

4. KIEDY PODEJMOWAĆ, A KIEDY NIE PODEJMOWAĆ RKO

- Używać wcześniej zdefiniowanych kryteriów niepodejmowania i kończenia RKO
- Nie opierać decyzji na izolowanych objawach klinicznych lub markerach złego rokowania
- Dokumentować przyczyny decyzji dotyczących RKO

5. BADANIA NAUKOWE

- Włączać pacjentów i społeczeństwo w proces planowania, przeprowadzania i interpretowania wyników badań naukowych
- Szanować godność i prywatność uczestników badań
- Respektować krajowe wytyczne prowadzenia badań naukowych w stanach nagłych, w sytuacji gdy pacjent nie może wyrazić opinii

PREFERENCJE PACJENTA W PODEJMOWANIU DECYZJI TERAPEUTYCZNYCH

KLUCZOWE DOWODY na stosowanie zaawansowanych planów leczenia (ZPL)

Pomagają pacjentom
i ich rodzinom osiągać
ważne dla nich efekty
leczenia

Zmniejszają
stres i żal związany
z koniecznością
podejmowania
decyzji

Zmniejszają
przyjęcia do
oddziałów
intensywnej
terapii, czas pobytu
w szpitalu i zgony
szpitalne



KLUCZOWE REKOMENDACJE

Uwzględnienie decyzji
o niepodejmowaniu RKO
w planach leczenia stanów
nagłych

Stosowanie zaawansowanych
planów leczenia
(ZPL) w procesie
współodpowiedzialnego
podejmowania decyzji
(WPD)

Użycie odpowiednich/
rekomendowanych
narzędzi wspomagających
komunikację
i podejmowanie decyzji



INFORMACJE NA TEMAT RESUSCYTACJI

KLUCZOWE DOWODY



RKO może być wysoce efektywna, ale te pozytywne efekty nie dotyczą każdego przypadku



RKO jest mniej efektywna pod koniec życia pacjenta, gdy cierpi on na przewlekłe problemy zdrowotne



Resuscytacja jest postępowaniem inwazyjnym, w którym szkody mogą czasem przeważać nad korzyściami



Wcześniejsze planowanie leczenia w przypadkach wystąpienia stanów nagłych pomaga lekarzom i pielęgniarkom postępować zgodnie z wolą pacjentów

KLUCZOWE REKOMENDACJE

Pacjenci i społeczeństwo mogą być pomocni przez:

Myślenie o własnych celach, wartościach oraz preferencjach terapeutycznych/leczniczych



Udział w procesie/procedurze współodpowiedzialnego podejmowania decyzji (WPD) przez informowanie zespołu leczącego o preferencjach terapeutycznych



Dzielenie się informacjami na temat własnych preferencji z rodziną i przyjaciółmi



EFEKTYWNA KOMUNIKACJA

KLUCZOWE DOWODY

Komunikacja może być polepszona przez:

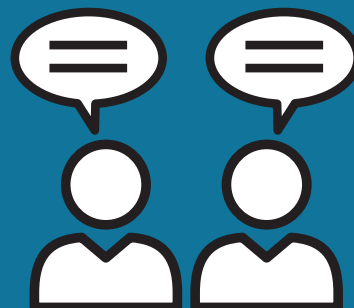
Użycie narzędzi komunikacyjnych rekomendowanych przez dowody naukowe



Użycie środków audiowizualnych



Współpracę z osobą ułatwiającą komunikację (facylitator)



KLUCZOWE REKOMENDACJE

Jasno i uczciwie informuj o stanie pacjenta i prognozowaniu

Zaangażuj pacjenta i jego rodzinę w zaawansowane planowanie leczenia (ZPL)

Zapewnij możliwość wsparcia duchowego

Uzyskaj informacje na temat indywidualnych celów, wartości i preferencji leczniczych pacjenta



Upewnij się, że pacjent nie ma poczucia osamotnienia/opuszczenia, kontroluj objawy oraz zapewnij wsparcie w podejmowaniu decyzji

KIEDY PODEJMOWAĆ I KIEDY KOŃCZYĆ RKO

KLUCZOWE DOWODY

Mało prawdopodobne, aby korzyści z prowadzenia RKO przewyższały szkody, w sytuacjach gdy...



Występuje
asystolia pomimo
prowadzenia ALS-u
oraz wykluczenia
odwracalnych
przyczyn NZK



NZK ma miejsce bez
obecności świadków,
pierwszym zdiagnozowanym
rytmem jest rytm nie do
defibrylacji i nie występuje
ROSC



Występują ciężkie,
chroniczne choroby
towarzyszące, bardzo
zła/niska jakość życia

KLUCZOWE REKOMENDACJE

Nie podejmujemy lub kończymy RKO w przypadku...

RKO nie może
być prowadzona
w bezpiecznych
warunkach



Obecności
śmiertelnych
obrażeń lub
stwierdzenie zgonu



Potwierdzonej
decyzji
o niepodejmowaniu
RKO



Szkoda wynikająca
z podjęcia RKO
przewyższa mało
prawdopodobne
korzyści



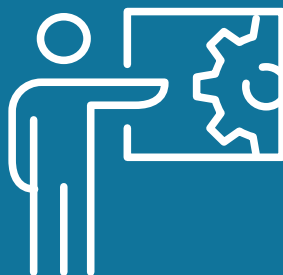
BADANIA NAUKOWE

KLUCZOWE DOWODY

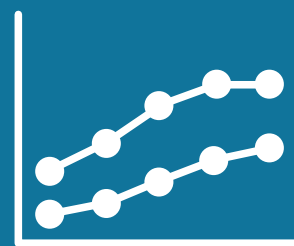
Badania naukowe są niezbędne w celu poprawy praktyki klinicznej



Włączenie pacjentów i społeczeństwa w planowanie, wykonywanie i propagowanie wyników może poprawić badania naukowe



Wytyczne w dziedzinie resuscytacji są oparte na znacznie mniejszej liczbie badań w porównaniu z wytycznymi w dziedzinie ostrych stanów sercowo-naczyniowych i niewydolności krążenia



KLUCZOWE REKOMENDACJE

Włączenie pacjentów oraz społeczeństwa w planowanie, prowadzenie i interpretację badań naukowych



Zapewnienie godności i prywatności uczestników badań naukowych



Respektowanie krajowych wytycznych prowadzenia badań naukowych w stanach nagłych, gdy pacjent nie może wyrazić opinii i zgody



Zapewnienie funduszy proporcjonalnych do obciążenia społecznego związanego z problemem NZK

