

Průvodce budoucí péčí

Obsah

K ČEMU PRŮVODCE SLOUŽÍ? – 3

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE – 3

JAK PRŮVODCE VYPLNIT A JAK HO AKTUALIZOVAT – 4

HODNOTY A PREFERENCE – 5

DŘÍVE VYSLOVENÁ PŘÁNÍ (DVP) – 11

PŘEDBĚŽNÉ PROHLÁŠENÍ – 16

DALŠÍ PROSTOR PRO AKTUALIZACI INFORMACÍ – 17 + 18

K ČEMU TENTO PRŮVODCE SLOUŽÍ?

Tento průvodce je nástrojem pro zachycení Vašich hodnot a preferencí o tom, jakou péči byste si do budoucna přáli a čemu byste se naopak rádi vyhnuli. Mnoho lidí o těchto věcech přemýšlí, ale nikomu o svých přáních neřeknou. V situaci, kdy je třeba udělat nějaké rychlé a důležité rozhodnutí o zdravotní péči, pak mohou být blízcí nebo zdravotníci postaveni před těžkou volbu, kdy si nejsou jisti, co by si daný člověk sám přál, a ne vždy je možné tyto informace získat přímo od něj. Tento průvodce tak může být prostředek, jak zajistit abychom až do konce života mohli rozhodovat o své péči a nebyli vydáni na pospas okolnostem, ve kterých se ocitneme.

IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení	
Datum narození	
Adresa bydliště	
Telefon	
Praktický lékař (jméno a kontakt)	
Kontaktní osoba (jméno) Telefon / email Tato osoba je můj/moje	
Kontaktní osoba (jméno) Telefon / email Tato osoba je můj/moje	

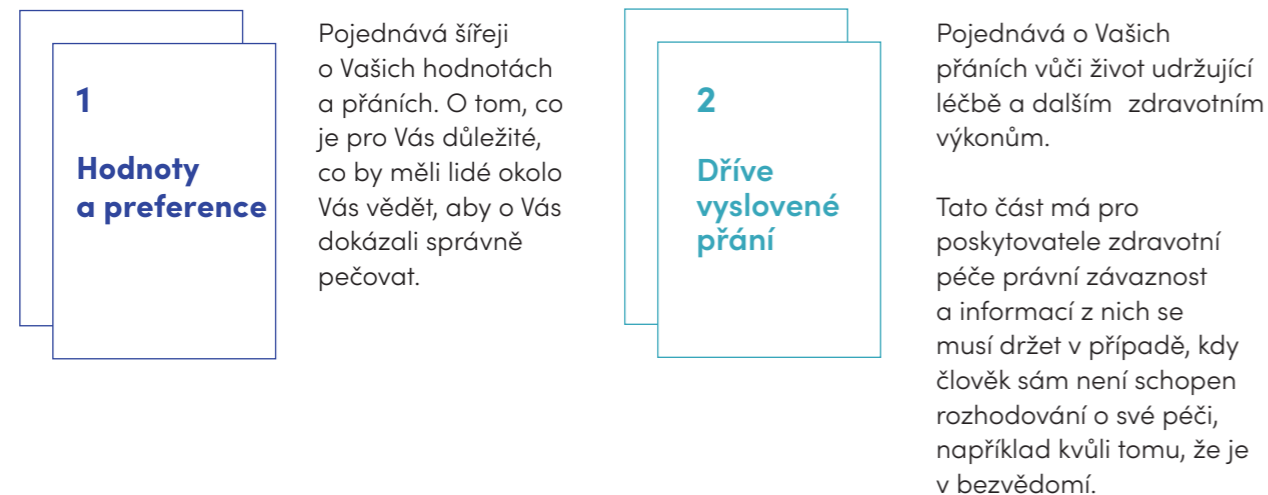
Když si vyplníte svého průvodce

Na jeho základě budou ostatní vědět, co je pro Vás z hlediska zdravotní péče důležité, jaké jsou Vaše cíle, jaké léčebné postupy si přejete a jaké ne. Tyto informace pomohou nastavit Váš plán péče podle Vašich hodnot.

Když si svého průvodce nevyplníte

Vyplnění průvodce je zcela dobrovolné. I bez jeho vyplnění se Vaši blízcí, zdravotníci a další personál budou snažit všechnu budoucí péči zakládat na tom, co je pro Vás nejlepší. Pro jejich rozhodování však může být vyplnění průvodce velkou oporou.

Průvodce má dvě části



JAK PRŮVODCE VYPLNIT

Vyplnění

Průvodce je určen pro osoby starší 18 let. Druhou část průvodce (Dříve vyslovená přání) může vyplnit osoba, která není navíc omezena ve svéprávnosti. Průvodce je možné vyplnit celého najednou nebo to udělat postupně po částech.

- Průvodce si můžete vyplnit sami (kromě části poučení lékařem v dříve vysloveném přání) a požadované části opatřit Vaším ověřeným podpisem.
- Pokud byste na vyplnění dokumentu neměli sílu nebo by Vám ve vyplnění bránily jiné důvody, může Vám s vyplněním pomoci někdo blízký. Pokud jste v péči nějakého zařízení (domov pro seniory, nemocnice a podobně), může Vám s vyplněním pomoci někdo z personálu.

Aktualizace

Pokud budete chtít v budoucnu provést změnu v **Hodnoty a preference** (první část průvodce), nový zápis označte aktuálním datem změny a napište změnu vedle původního vyjádření do prostoru k tomu určenému. Když budete potřebovat více místa, využijte prostor na straně 17.

Když budete chtít změnit **Dříve vyslovené přání**, využijte nový list formuláře a vyžádejte si znovu poučení lékaře.

O tom, že jste vyplnili průvodce, je potřeba informovat všechny důležité osoby, například:

- rodinu a další blízké
- praktického lékaře
- odborného lékaře, v jehož jste péči
- dle okolností právníka nebo notáře
- při hospitalizaci
- personál domova pro seniory nebo jiné zdravotní nebo sociální služby, kterou využíváte

Hodnoty a preference

V této části jsou otázky, které mají pomoci lidem okolo Vás porozumět tomu, co je pro Vás důležité, a co by o Vás měli vědět, pokud by bylo třeba učinit nějaké důležité rozhodnutí.

1. Co je pro Vás v tuto chvíli v životě velmi důležité?

Ať už v oblasti fyzického zdraví, vztahů, osobních záležitostí nebo čehokoli jiného.

ZMĚNA

DATUM:

2. Je něco dalšího, o čem si myslíte, že pro Vás bude důležité v budoucnosti?

ZMĚNA

DATUM:

3. Co je ve Vašem životě zdrojem radosti, pohody, štěstí?

ZMĚNA

DATUM:

4. Co potřebujete k tomu, abyste mohl/a prožívat životní pohodu?

ZMĚNA

DATUM:

5. Je něco, čeho se v souvislosti s Vaším zdravotním stavem do budoucna obáváte? Co byste nechtěli, aby se stalo?

ZMĚNA

DATUM:

6. Kdo (co), je pro Vás oporou v těžkých situacích? Jakou stopu byste rád na tomto světě po sobě zanechal?

ZMĚNA

DATUM:

7. Nakolik souhlasíte s následujícími výroky ohledně sdělování informací o vývoji Vašeho zdravotního stavu?

Chci znát všechny dostupné informace, ať už pozitivní nebo negativní.

SILNĚ SOUHLASÍM

SOUHLASÍM

TEĎ NEVÍM

NESOUHLASÍM

SILNĚ NESOUHLASÍM

V případě nevléčitelného onemocnění bych chtěl/a vědět, jaká je očekávatelná prognóza, tedy kolik času do konce života by mi zbývalo.

SILNĚ SOUHLASÍM SOUHLASÍM TEĎ NEVÍM NESOUHLASÍM SILNĚ NESOUHLASÍM

Přeji si, aby závažné zprávy o mém zdravotním stavu lékař komunikoval nejdříve se mnou a až poté s mou rodinou.

SILNĚ SOUHLASÍM SOUHLASÍM TEĎ NEVÍM NESOUHLASÍM SILNĚ NESOUHLASÍM

8. Chtěl/a byste určit konkrétní osobu, se kterou by lékaři a další pečující personál konzultovali Váš plán péče v případě, kdy byste toho Vy sami z nějakého důvodu nebyli schopni?

ANO NE

V případě, že ANO vyplňte potřebné předběžné prohlášení na str. 16.

Pokud takto určíte konkrétní osobu, její stanoviska budou pro lékaře závazná i v případě, že by jiný člen Vaší rodiny měl odlišný názor.

9. Přemýšlel/a jste někdy o sepsání závěti?

ANO NE

Pokud ANO – máte ji sepsanou?

ANO NE

9. ZMĚNA

DATUM:

10. Jaké je vaše nejvíc preferované místo pro poskytování péče v úplném závěru života?

	NEJMÉNĚ PREFEROVANÉ			NEJVÍCE PREFEROVANÉ	
doma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
domov pro seniory	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
nemocnice	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
hospic	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
jinde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

doplňte kde: _____

Myslíte si, že je Vámi nejvíc preferované místo reálné? ANO NE

Když NE – jaké překážky vnímáte?

ZMĚNA

DATUM:

11. Lidé často přemýšlí o tom, jak by si přáli mít zorganizovaný pohřeb. Předem to však nikomu neřeknou, a tak to nakonec může vypadat jinak, než by si sami přáli. Pokud i Vy máte ohledně pohřbu nějaká přání, můžete je uvést zde:

ZMĚNA

DATUM:

12. Je ještě něco dalšího, co je pro plánování Vaší péče důležité a chcete to sdělit?

Dříve vyslovené přání

DVP je právním dokumentem dle §36 ods.1. zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů. Pojednává o život udržující léčbě a dalších zdravotních výkonech. Sepsat si dříve vyslovené přání není Vaše povinnost, ale právo.

Za DVP zákon označuje předem vyslovený souhlas nebo nesouhlas pacienta, udělený do budoucna, ohledně určité léčby, **pro případ, že v budoucnu už o této léčbě pacient z důvodů svého zdravotního stavu nebude schopen rozhodovat.**¹ Dříve vyslovené přání má neomezenou platnost, pokud se je nerozhodnete sami zrušit. Jeho nedílnou součástí je poučení lékařem o následcích vašich rozhodnutí. Poučení může provést Váš praktický lékař nebo odborný lékař. Lékař poučení stvrdí svým podpisem. Nezbytnou součástí při této formě sepsání DVP je Váš podpis, jako vyjádření souhlasu s DVP. Podpis musí být opatřen ověřením.

Dříve vyslovené přání nesmí být respektováno, pokud by pacient požadoval, aby byl aktivním konáním jiné osoby usmrčen, či pokud by splnění dříve vysloveného přání pacienta mohlo ohrozit další osoby. Dál DVP nebude respektováno, pokud od doby jeho sepsání došlo v poskytování zdravotních služeb, k nimž se toto přání vztahuje k takovému vývoji, že lze důvodně předpokládat, že by pacient vyslovil souhlas s jeho poskytnutím².

¹ §36 ods.1. zákona č. 372/2011 Sb. O zdravotních službách ve znění pozdějších předpisů.

² §36 odst.5 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, ve znění pozdějších předpisů

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Já, níže podepsaná/ý

r. č., [] pro případ, kdybych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb.,

Dávám následující konkrétní pokyny k život udržující léčbě

(V následující tabulce zaškrtněte vždy volbu a), b), nebo c). V případě možnosti c) využijte volné pole pro uvedení podrobností)

	(a) Souhlasím s tímto zacházením za všech okolností	(b) Odmítám tuto léčbu za všech okolností	(c) Souhlasím s tímto zacházením za následujících okolností (Musíte specifikovat konkrétní okolnosti pro každou léčbu, zapište do rámečku)
Resuscitace (pokus o obnovení životních funkcí například srdeční masáží, podáváním léků, elektrickými výboji)			
Umělá plicní ventilace (napojení na dýchací přístroj)			
Umělá výživa (podávání výživy hadičkou v nosu, žaludku, nebo infuzí do žil)			

Dávám následující konkrétní pokyny k život udržující léčbě

(Zaškrtněte jedno políčko na řádek v následující tabulce)

	(a) Souhlasím s tímto zacházením za všech okolností	(b) Odmítám tuto léčbu za všech okolností	(c) Souhlasím s tímto zacházením za následujících okolností (Musíte specifikovat konkrétní okolnosti pro každou léčbu, zapište do rámečku)
Umělá hydratace (podávání infuzí pro zajištění tekutin)			
Antibiotika (při léčbě infekce)			
Jiná život udržující léčba (dialýza, kardiostimulátor)			
Transfuze krve			

Prostor pro další možnosti – napište je:

Poučení lékařem:

Podpis lékaře

Váš podpis

Místo pro ověření Vašeho podpisu

Prostor pro identifikaci a podpis svědků (při sepsání dříve vysloveného přání během hospitalizace, v tomto případě není nutné úřední ověření podpisu):

Jméno

Rodné číslo

Podpis

Jméno

Rodné číslo

Podpis

Předběžné prohlášení

Předběžné prohlášení Vám umožňuje určit osobu, která má za Vás v případě, že Vy toho nebudete schopen/schopna

- o rozhodovat o Vaší další péči
- o spravovat Váš majetek

PŘEDBĚŽNÉ PROHLÁŠENÍ

Dle ustanovení §38 a násl. občanského zákoníku, zák. č. 89/2021 Sb., ustanovení §31 a násl. Zákona o zvláštních řízeních soudních, zák. č. 292/2013 Sb.

Já (jméno, příjmení) _____

nar. dne _____

bytem _____

ustanovuji následující:

V případě, že by se můj zdravotní stav natolik zhoršil, že bych byl/a omezená ve svéprávnosti, žádám soud, aby ustanovil mým opatrovníkem _____

nar. _____ bytem _____

který bude po celou dobu respektovat obsah toto předběžného prohlášení a obsah mých dříve vyslovených přání.

V případě, že by nemohl být ze závažných důvodů ustanoven mým opatrovníkem, přeji si, aby na jeho místo byl povolán _____

nar. _____ bytem _____

V případě, že nebudu v důsledku omezené svéprávnosti schopen spravovat svůj majetek, pověřuji jeho spravováním _____

nar. _____ bytem _____

a to v rozsahu _____

V _____ dne _____

Podpis ustanovitele: _____

V _____ dne _____

Jméno svědka _____

Rodné číslo svědka _____

Podpis svědka _____

V _____ dne _____

Jméno svědka _____

Rodné číslo svědka _____

Podpis svědka _____

Další prostor pro aktualizaci informací.

Aktualizace hodnot a preferencí

DATUM:

Aktualizace hodnot a preferencí

DATUM:

Další prostor pro aktualizaci informací.

Aktualizace hodnot a preferencí

DATUM:

Aktualizace hodnot a preferencí

DATUM:



**CENTRUM
PALIATIVNÍ
PÉČE**

Vydalo Centrum paliativní péče, z. ú.
paliativnicentrum.cz
květen 2021