



Výukový materiál připravený v rámci řešení projektu ESF –
Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů

*„Kombinovaná forma bakalářského
studijního programu ošetřovatelství –
všeobecná sestra“*

Registrační číslo projektu ESFCZ.04.1.03/3.2.15.1/085

www.msmt.cz www.europa.eu.int

1.ročník, zimní semestr

Etika a filozofie

Přednášky

Počet zpracovaných hodin: 1



Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ, „Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



9.hodina

Etické problémy v gerii.
Respektování hodnot.



Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ „Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



- **Gerontologie** - vědy o stárnutí.
- **Geriatric** se zabývá zvláštními chorobami u starších lidí:
- **geriatric experimentální** - zabývá se procesem stárnutí všeho živého, tedy i člověka
- **gerontologie sociální** - tematizuje předpoklady pro spokojený život občanů v tzv. třetí věku



V návaznosti na své větové vídeňské zasedání (1982) o stárnutí a stáří byla koncipována základní strategie označovaná jako 4xD. Komplexní péče o osoby vyššího věku je třeba:

- **de medicalizovat**
- **neinstitutionalizovat**
- **deprofesionalizovat**
- **desektorizovat**



MONTREALSKÁ DEKLARACE

- Montrealskou deklaraci formulovali v roce 1999 senio řiz 68 zemí sv ětaazd ůraznili, ž e starší osoby‘ mají mít právo nasebeur ěení a jehospln ění, d ůstojnost, ůctu, svoboduprojevu anáboženského vyznání. Starší osoby mají právo na práci, p říjem, zdravotní pé ěia domov. Montrealská deklarace je stru ěná amá deklarativní charakter.



- **PŘIDEJTEŽIVOTLÉT ŮM**
- OSN vypracoval zásadu s názvem **P řidejte život létům**. Dle toho mají seniori řinářok:
- žít nezávislý život
- účastnit se aktivně životaspole čnosti
- využívat možností pé čev p řípadě nemocia nesoběstačnosti
- uplatňovat se v společnosti a využívat její zdroje
- žít d ůstojný život za d ůstojných podmínek



- Uvedené cíle je možné konkretizovat dle několika principů, které jsou převzaty z dokumentu OSN o respektování práv seniorů:
- Princip nezávislosti – stanoví právo seniorů na pracovní uplatnění a odpovídající podmínky, dále právo na dostupnost služeb a nezbytnou pomoc.
- Principů části – zahrnuje možnost spolupřihlížet v záležitostech občanského života a plném uplatnění svých vědomostí a schopností a možnosti účastnit se sociálních iniciativách, například možnost zakládat sdružení seniorů....
- Princip péče – zahrnuje pomoc rodiny a společnosti, přístup ke zdravotnickým, sociálním a právním službám a k ústavám péči
- Princip sebe realizace – vyžaduje, aby seniori měli přístup ke vzdělání a jeho prohlubování a aby svoji osobnost mohli rozvíjet
- Princip důstojnosti – spočívá v respektování osobní integrity, v zamezení fyzického či duševního týrání a zneužívání a v dodržování zásad slušného chování v úctě k slušníkům starší generace.



EVROPSKÁ CHARTA PACIENT Ů SENIORŮ

Konkretizuje, jak má probíhat komplexní péče nemocné seniory

- 1) **Obecné zásady**
- 2) **Komunikace a informace**
- 3) **Podpora zdraví**
- 4) **Léky**
- 5) **Transport**
- 6) **Zdravotní problémy**
- 7) **Nemoc**



- 8) Zotavení a rehabilitace**
- 9) Propuštění z nemocnice**
- 10) Denní centra**
- 11) Respitní péče**
- 12) Komunitní a sociální služby**
- 13) Změna domova**



Projevyp řirozeného stárnutí astá ří:

- Stárnutímserozumí souhrnz m ěnvestruktu ře afunkciorganizmu,které podmi řňují jeho zvýšenouzranitelnostapoklesschopností a výkonnosti,které kulminují v terminálním stádiuavesmrti.Zespole ěenskéhohlediskaje ělověkstarý,když jezatakovéhopovařován ostatními ělenyspole ěnosti.Vývojem společnostidochází kezna ěnémuposunutého hranice.



- **Tělesné projevy, motorika:**

Vestá ří dochází k morfologickým a funkčním změnám celého organismu

- **Kognitivní funkce:**

Horší se jak smysly tak paměťové funkce.

Především paměťové funkce vstřípivosti a vybavování událostí z blízké minulosti, dohřesipamatují na události vzdálené, unikají do vzpomínek.



- **Sociální vztahy:**

Manželské vztahy obvykle sílí, ztráta životního partnera je závažnou událostí, až život ohrožující. Zužují se sociální vztahy, ubývají sociální role.

- **Emoce, v úle:**

U starých lidí převládá menší bezprostřednost, intenzita a celkové zploštění emocí. Často chybí nadšení a zaujetí pro nové.



- **Osobnostní rysy:**

Vestá ří dochází ke zvýraznění některých osobnostních rysů. Třebané důvěřivý člověk je vestá ří podezíravý až paranoidní. Někdy už podezřívá i vavost obrátit také protivlastní rodině a terorizovat ji.





Výukový materiál připravený v rámci řešení projektu ESF –
Operačního programu Rozvoje lidských zdrojů

*„Kombinovaná forma bakalářského
studijního programu ošetřovatelství –
všeobecná sestra“*

Registrační číslo projektu ESF CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



www.msmt.cz www.europa.eu.int
Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ „Kombinovaná forma bakalářského
studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



1.ročník, zimní semestr

Etika a filozofie

Přednášky

Počet zpracovaných hodin: 1



Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ, „Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



10.hodina

Etické problémy konce života.

Specifické etické úkoly pro sestry.

Fáze umírání podle E.Kübler-Ross.

Jednání s pozůstalými.

Dokument Rady Evropy k péči o smrtelně nemocné.



Etické problémy konce života

- V současných ošetrovatelských a medicínských praxích často můžeme setkat s přístupem, který se zaměřuje pouze na chorobu a méně již na člověka jako citlivou, vnímavou bytost. **Proč?**
- Po 2. světové válce došlo k změně hodnot.
- Zvykli jsme si na to, že neumíráme proto, že jsme nesmrtelní, ale umíráme na něco.
- V letech 40. byla smrt tabuizována. Smrt byla prohra a nikoliv přirozený konec života. Smrt nebyla pozitivní a negativasene uznávala.



Jesprávné ml četokoncilidského
života?Každýdojdenakonec své
životní poutiam ělbysibýt v ědom
konečnostisvéhobyť .

Každé umírání znamená loučení se
vším,com ěl člověk rádase všemi,
které mě rád.Bylo byur ět ě dobré,
aby totoro zlou ěení prob ěhlod ůstojně
aumírající sesta ěilp řipravitna
poslední cestu.



Křesťanské pojetí zdůrazňuje, že poslední úsek životní cesty má být založen na těchto hodnotách :

- láska k člověku
- respektování života
- smysluplnost života až do jeho konce
- radost nad životem každý den.



Otevřené otázky:

- Humanizace umírání ve vztahu k možnostem technických vymožeností.
- Speciální průprava umírajících komunikace s umírajícím.
- Právo umírajícího na sebeurčení.
- Obnova rituálu umírání.
- Institutionalizované umírání zbavit anonymity.



Umírání a smrt je nejzávažnější situace v životě člověka. Málo tematizována vyvolává tolik otázek, jakopráv je umírání a smrt. Je to způsobeno řadou důvodů, mezi nejduležitější patří následující:

1. U nás umíráme utajeni a izolovaně - umírající jsou kryti ředzrakem veřejnosti.

2. Umírající je obelháván a zbavován svéprávnosti.

3. Zrušení smutku - smuteční rituály a zvyky hrají stále menší roli.

4. Pro bezprostřední smutek je unásmálo času.



Doprovázení umírajícího vyžaduje
hodně vnitřní síly a konfrontuje
doprovázejícího s vlastní konečností.
Ten, kdo doprovází umírajícího by
měl v předposledních, možná
nejdůležitějších, úkolech, s nimiž se
musí každý člověk při svém umírání
vyrovnat.



Umírání ukládá doprovázejícímu- ošetřujícímu (sestře, lékaři) **specifické etické úkoly**. Mezi nejdůležitější patří:

1. Umírající člověk je eticky odpovědný.
2. Jedne mesníc, až do poslední chvíle jako svéprávnou bytostí.
3. Umírání poskytuje možnost objevit smysl uplynulého života jako celku.
4. Věnujme mu to objevování čas.
5. Umírající se chce smířit se svým uplynulým životem.
6. Věřící chtějí uvést do pořádku svůj vztah k Bohu.



Naše doba stejně jako tyminulé má své humánní problémy:

- Jet řebahledatvdnešním p řetechnizovaném světě modeldobré smrti.
- Doprovázetumírajícííhobym ěl člověk,kterýsi uvědomuje,žeumírání patří kživotu.
- Mnohdy místo napojení na řístroje bychom měliumírajícíího člověkanapojitnalidskou empatiaporozum ění.
- Potlačitnezájemosmrtaumírání.



Charta umírajících

Abychom skutečně mohli mluvit o důstojném umírání a o důstojné smrti musí být umírajícími pacientům umožněny jejich potřeby a přání. Příkladem vyjádřených potřeb umírajících může být americká Charta umírajících:

- Mám právo nato, aby se semnou až do smrti zacházelo jako s lidskou bytostí.
 - Mám právo na naději, a nezáleží na tom, že se mě blíží moje životní perspektiva.
 - Mám právo vyjádřit své pocity a emoce týkající se blízké smrti.
 - Mám právo podílet se na rozhodnutí týkajících se péče o mě.
 - Mám právo nastalou zdravotnickou péči, přestože se cítím „uzdravení“, mé nemoci mění na „zachování pohodlí a kvality života“.
 - Mám právo nezemřít v bolesti.
 - Mám právo být tušetřeno bolesti.
 - Mám právo na pověrné odpovědi na své otázky.
 - Mám právo nebyť klamán.
 - Mám právo na pomoc rodiny a na pomoc prorodinu v souvislosti s přijetím mé smrti.
 - Mám právo zemřít v klidu a důstojně.
 - Mám právo uchovávat si svou individualitu a mám právo na laskavé pochopení svých rozhodnutí a názorů.
 - Mám právo být ošetřován pozornými, citlivými a zkušenými lidmi, kteří se pokusí porozumět mé potřebě a můžete říci budou prožívat z radosti činění z toho, že mi budou pomáhat v době smrti.
- V jednotlivých vyspělých státech se v etapě postupně vznikaly analogické dokumenty.



Největší společnost pro důstojné umírání v Německu Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben byla založena v roce 1980. Její základní strategie je obsažena v programovém prohlášení:

- Právo pacienta na sebeurčení musí být zaručeno i v nemocnici. Vůli pacienta je třeba právo ve fázi umírání plně respektovat.
- Je třeba respektovat též právo pacienta na spořádané svěřené věci, včetně závěti.
- Každý pacient musí být včas a dohodou informován o svém zdravotním stavu.
- S bolestí pacientů by měl být ve fázi umírání bojován ve velké míře.
- V nemoci, která je bez naděje a vedle pouzku problematického života (úroveň vegetativních funkcí), nemusí být život pacienta prodlužován výše uvedenou technikou za každou cenu.
- Nemocnice a sociální zařízení jsou vytvářeny pro lidi a právo existence výše uvedené lékařsko-technické péče a vzhledem k lidské podpoře a úctě.



Mezinárodní etické kodexy věnují pozornost tomuto fenoménu.

Například Amsterodamská deklarace z roku 1994 v kapitole 5 odstavec 10 a 11 uvádí:
Pacienti mají právo na lehčičení svého utrpení podle posledních vědeckých poznatků;

Pacienti mají právo na humánní terminální péči nad ústojné umírání.



Fáze umírání podle Elisabeth Kübler – Ross

Fáze	Projevy	Co s tím
Negace Šok, popírání	„Ne, já ne, promnět neplatí. Tónení možné.“ „To jeur čitě omyl.“ „Zaměnilivýsledky.“	Navázat kontakt, získat důvěru.
Agrese Hněv, vzpoura	„Proč zrovnejá?“ „Čí jetovina?“ „Vždyť minic nebylo.“ Zlostnazdravotníky, zlostnazdravé lidi. Vy čítá nespravedlnost.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
Smlouvání Vyjednávání	Hledání zázračných léků, léčitelů a diet, pověr. Ochota zaplatit cokoliv. Činí velké sliby	Maximální trpělivost, ale pozor napodvodníky.
Deprese Smutek	Smutek z utrpené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivost naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení (zajištění rodiny apod.)
Smíření Souhlas	Vyrovnaní, pokora, skončení bojů, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ Dotvýchrukou...“	Mlčenlivá lidská přítomnost, držet zaručenou, utřídit slzu. Pozor – rodina možná potřebuje více pomoci než pacient.



Tyto fáze, ikdyž jsou řazeny z sebe outak, jakoby klep řicházejí, nemusí vždycky zachovat tento sled. Někdy se některé z nich opakovaně vracejí ať řídají a mohou se i děš neboť řin někdy i v jediném dni prolínat.

Nejsou stejné dlouhé, některá může být šet.



Procesy umírání

Proces umírání rozdělují někteří odborníci jako období:

- **pre finem**
- **in finem**
- **post finem**



Období pre finem

Začíná tehdy, když dochází k odbornému, případně laickému (tj. pacientovu) povědomí, že nemoc je vážná a perspektiva je neslučitelná se životem.

Smrt je v kratším nebo delším časovém horizontu (týdny, měsíce) vysoce pravděpodobná.

Například toto období je diagnóza vážné, dlouhodobé nemoci prognosticky neoptimistického stavu.

Po celé toto období je třeba dbát o zmírnění subjektivních potíží nemocného a s ohledem na pravděpodobnost konce života nemocného věstí úskalí minimální.

Pacient musí bezpečně vědět, že kromě medicínské pomoci bude poskytnuta také pomoc lidská.

Ošetřující personál by měl především zabránit smrti psychické asociální.

Psychická rezignace, bez naděje a zoufalství většinou život zkracují a usnadňují vstup fyzické smrti.

Každý vážně nemocný člověk by měl mít alespoň jednoho člověka, který bude podle potřeby volně hovořit, a který bude respektovat právní a etické nároky a zvláště otevřenou komunikaci.



Období in finem

- Je totožné s lékařským pojetím tzv. terminálního stavu. Do tohoto období patří problematika eutanazie.
- **Terminální péče:** Péče poskytovaná pacientovi, když není možné žádné zlepšení smrtelné prognózy jeho nemoci či stavu dostupnými léčebnými metodami; rovněž péče v době, kdy přichází smrt.



Období postfinem

- Je charakteristické péčí o mrtvé tělo a zahrnuje také péči o pozůstatky.



Podstata rozloučení

- *Odpouštím ti!*
- *Odpusť mi!*
- *Děkuji!*
- *Mám tě rád!*
- *Sbohem!*

Důstojné zakončení životní etapy.



Etické zásady práce ošetřujícího terminální nemocné

Zdravotník, který se chce starat o umírajícího, musí umět zaujmout postoj k sobě i samému.

Skrývá-li své city sámpřed sebou, nebo je úmyslně popírá, nebude citlivý ani k citům jiného člověka.

Péče o těžce nemocné a umírající kladená roky především na citovou úroveň častěji než na odborné znalosti.



DOKUMENT RADY EVROPY K PÉČI O SMRTELNĚ NEMOCNÉ

- 25. června 1999 přijal parlamentní shromáždění Rady Evropy dokument **Ochrana lidských práv a důstojnost smrtelně nemocných a umírajících**.
- Je zde požadavek, aby se zabránilo nesmyslnému prodlužování terminálních fází života protivanými nemocnými, přinejmenším nasazení všech dosažitelných prostředků.
- Člověk jehož život je v krátké době ukončen přirozenou smrtí má právo, aby zemřel v klidu.



Pieta

- Mravní povinnost k tělu zemřelého. Člověk má určitou hodnotu, a i také důstojnost. Má tudíž důstojnost i mrtvola? Nemá, nebo i mrtvý člověk nevyjadřuje svou mravní podstatu.
- Fáze rozloučení s mrtvým: rozloučení a vyjádření smutku se odehrává nad mrtvým tělem, uctivé zacházení a pietase zesnulým.
- V naší kultuře se mrtvý pohřbívá, nikdo nemá právní nárok na orgány mrtvého člověka. Podle Konvence Rady Evropy selidské tělo ani jeho část nesmí užívat za účelem finančního zisku. Živám už člověku činit souhlas k darování orgánů. Jak se má postupovat, když zemřelý člověk za svého života prohlášení nečinil? Smějí o odběru orgánů rozhodovat příbuzní? Tato otázka je nebo bude v jednotlivých zemích chápána zákonným předpisem.
- Způsob, jakým je vyjádřena úcta a pieta, je závislý na kulturní tradici. Důstojnost umírání se vždy týká také toho, jaká úcta je člověku prokazována po smrti. V našem kulturním okruhu jsou pohřbitovy, modlitba za mrtvé (křesťané).
- Musíme přemýšlet o tom, jak dojde k procesu vytěsnění a potlačení těch, kteří prodlužují zpracování smutku (uctívání mrtvých).



Co smrti řekli lidé, kteří k poznání dospěli?

- Johann Wolfgang Goethe: *"Okamžitě smrti jete, když se duše odpojuje od úst řední síly, ale jen proto, aby opěť vstoupil a donovýchvztahů, neboť jesvoup řirozeností nesmrtelná".*
- Blaise Pascal: *"Člověk je podivuhodný výtvor řírody. Není v jeho silách pochopit, co je to řelo, a ještě méně, co jeduch, a nejméně, jak jeduch spojenst řelem; to je vrchol štěžkostí - a p řeceprávě vtom je jeho podstata."*
- Carl Friedrich von Weizsäcker: *"Fyzikální obraz světa není falešný tím, co tvrdí, nýbrž tím, co zamlčuje."*



Právní aspekty paliativní péče



Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ „Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



- Paliativní péče je nedílnou součástí zdravotní péče a platí pro ní stejné právní předpisy jako pro všechny ostatní oblasti zdravotní péče. • *Péče v souladu se současnými dostupnými poznatky lékařské vědy, tedy „lege artis“.*



- Coje „lege artis“
- **•Cílem zdravotní péče u těchto nemocných není *ochrana, navrácení a upevnění zdraví* (viz obsahlé čebně preventivní péče dle § 17 odst. 1 zákona č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu, v platném znění), ale *mírnění utrpení*. V závěru života je cílem paliativní péče *důstojné a klidné umírání***



- **Co je postup „lege artis“?**
- **PM akceptuje jako fakt nevyléčitelný charakter některých onemocnění. Smrt je u těchto nemocných považována za přirozené a očekávané vyústění progredující nevyléčitelné choroby a nikoliv za principálně negativní výsledek, který by měl být léčen a zbaven každou cenu odvrácen nebo odsunut.**



- Specifické situace
 - Ukončení chemoterapie
 - „Vitální“ indikace některých operačních výkonů
 - Hydratace a výživa v terminální fázi
 - Nezahájení resuscitace



Ukončení chemoterapie

- • Příležitě pacientů s diseminovaným nádorem se dostáváme do situace, kdy by všechny postupy **standardní protinádorové léčby postupně vyzkoušeny a selhaly**
- • **Nebo je podání další protinádorové léčby spojeno s velmi vysokým rizikem závažných**



NÚ

Výukový materiál projektu ESF – OPRLZ „Kombinovaná forma bakalářského studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



- Ukončení chemoterapie
- •Komunikace
- •Důvěra
- •Kontinuita péče
- •Někdy konflikt: pacient a jeho rodina „žádá“ další chemoterapii
- •„Přecepacienta ne necháte zemřít!“



- Několikrovinproblému
- **•Psychologický(jet těžké přijmout, že onemocnění směřuje ke smrti...)**
- **•Komunikační(jet těžké ovýše uvedeném spacientemotev řeně hovořit**
- **•Právní? Lékař není ze zákona povinen podat léčbu, o které je svědčen, že není pro pacienta prospěšná a to přesto, že jí pacient požaduje**



- Několikrovinproblému
- Lékař není povinen jednat napřízení pacienta, „non lege artis“
- •dobře zdůvodněné a dokumentované lékařské rozhodnutí nebude v případě trestně právního řízení hodnoceno ani jako *neposkytnutí pomoci* (§207, zákon č. 140/1961 Sb., trestní zákon) ani porušení *důležité povinnosti* (§223 a násl. zákona č. 140/1961 Sb., trestní zákon). **Pacient zemřel v důsledku své nevléčitelné choroby, nikoliv proto, že nedostal další chemoterapii.**



- Otázka „vitální indikace“ operačních výkonů u nevyléčitelně nemocných
- Situace, kdy je u pacienta zvažována operace, která nemůže zásadním způsobem změnit nepříznivou prognózu s ohledem na celkový stav onemocnění (např. ileozní stav u kachektického pacienta s prokázaným mnohčetným rozsevem tumoru v peritoneu a metastázami v plicích nebo dementního ležícího polymorbidního geronta)
- Je spojená s velmi vysokým rizikem úmrtí při operaci bezprostředně po operaci
- Kvalita zbylého života a při „úspěšném“ výsledku operace bude zásadně negativně ovlivněna (nutnost hospitalizace, napojení na řístroje)



- „vitální indikace“
- • Z hlediska paliativní péče je konzervativní (= neoperační) léčitelská cesta často jednou vážnou alternativou ke „standardnímu“ operačnímu řešení.
- • „Vitální“ indikace operace je v tomto případě relativní.
- • Zásadně důležitá je otevřená, realistická diskuse s pacientem a jeho rodinou o přínosech a rizicích jednotlivých postupů. Výsledky takového rozhovoru je třeba náležitě dokumentovat.
- •



- Pokud pacient a jeho rodina souhlasí s konzervativním postupem, je tento léčebný postup klinicky, eticky a právně přijatelný (viz *l.4.a čl.5 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně*)



- “vitální indikace“
- Zavedený institut negativního reverzu je často zdravotníky vnímán především jako nástroj vlastní právní ochrany před nezodpovědnými a nespolupracujícími pacienty a někdy pacientem zaleknou „konfliktní“ atmosféry provázející jeho podpis.



- Pacient bývá nejednou podpisem negativního reverzu rychle propuštěn domů (zcela nezajištěn) nebo přeložen do zařízení následné péče



- “vitální indikace“
- • Vp řípadě výšepopsanéhopaliativního rozhodnutí všaknejdeprimárn ě o pacientovo„odmítnutí operace“,aleo „**souhlasskonzervativnímlé čebným plánem**“



- Výživa a hydratace terminálně nemocných
- • podání tekutin a výživy sondou nebo infuzí jsou *léčebné výkony. Jak každé léčebné výkon mají své indikace a kontraindikace.*
- • jsou součástí tzv. bazální péče, která by měla být každému poskytnuta vždy a za všech okolností. Paliativní názor zní: Ne!!

• •



- Z hlediska klinického hojení tedy třeba zvážovat, jaké jsou riziky a jaká rizika jednotlivých forem parenterální výživy. Je prokázáno, že sondová a parenterální výživa u konečných stádiích nemocivětšinou nemá vliv na délku přežití a naopak jsou spojenas četnými riziky



- Výživa a hydratace
- Právní aspekty
- Psychologické aspekty
- Komunikační aspekty
- Dobrá dokumentace všech rozhodnutí!!



- Rozhodnutí o zahájení KPR
- Kdo má rozhodovat?
- Jaká je právní váha pacientova příkazu v řadě rozhodnutí?
- Může lékař (tým) jednostranně rozhodnout o zahájení resuscitace?



- „Paliativní“ pohled
- •KPCR je léčebný výkon, kterým má své indikace a kontraindikace.
- •Terminální fáze nevyléčitelného onemocnění je považována za kontraindikaci zahájení KPCR (viz Metodický pokyn pro KPCR vydaný Společností urgentní medicíny ČLS JEP v roce 2005).



- **Lékař tedy není povinen resuscitaci zahájit a postupuje „lege artis“, když umírajícím u pacientů poskytuje jen intenzivní resuscitační nebo paliativní péči. Nutno však zdůraznit, že každý případ je nutno posuzovat individuálně, zobecnování může být velmi závadné.**



- .KPCR-paliativní pohled
- •Resuscitace terminálně nemocných, u kterých je smrt očekávaným vyústěním progredující nevléčitelné choroby nemůže být klinicky úspěšná
- •Pokud to je trochu těžké, jsou pohleda přání pacienta velmi významné



- Závěry
- •Při svém rozhodování lékař nikdy nemůže mít jistotu, že ani jeho jednání nepodá trestní oznámení nebo žalobu o náhradu škody na zdravotnické zařízení.



- •Připosuzování odpovědnosti lékaře nebo zdravotnického za řízení budovy zkoumáno, zda byl dodržen postup „lege artis“ (zda šlo o protiprávní jednání nebo nikoli), zda vznikl škodlivý následek, zda mezi protiprávním jednáním a následkem byla příčinná souvislost a zda škodlivý následek je doložitelný



- KPR.....
- • Je pravděpodobné, že i v ČR bude v dohledné době požadováno, aby rozhodnutí o zahájení KPCR bylo možné pouze na základě jednoznačného vyjádření pacienta nebo jeho zástupce
- • V případě nejistoty vždy zahájit KPR



- DNR jako řízení pacienta
- •Není obvyklé
- •Diskuse s pacientem mnohdy obtížná
- •Právní váha předem vyjádřeného řízení je vysoká
- •článek 9 Úmluvy o lidských právech a biomedicíně



- Úmluva o lidských právech a biomedicíně z r. 1997

- V ČR byla ratifikována v r. 2001 a má přednost před řebněžnými zákony.

- V případě rozporu pravidel této úmluvy s českými zákony a podzákonými předpisy zdravotnictví by měla být aplikována právní předpisy, které jsou v souladu s pravidly, vyplývajícími z této úmluvy (Mach, Prudil, Stolinová)



využití v rámci projektu ESF – OPRLZ, Kombiiovaná odborná a výzkumná instituce
studijního programu ošetřovatelství – všeobecná sestra“

Reg. č. CZ.04.1.03/3.2.15.1/085



- Závěry
- V praxi se stále častěji setkáváme s významnými odbornými vyjádřeními či hodnoceními odborných společností nebo jiných orgánů či institucí (např. znalecké komise). Někdy dochází k tomu, že se znalecké posudky ve svých závěrech liší resp. každý posuzovatel akcentuje něco jiného, volí by možná jiný léčebný postup. Je potřeba si uvědomit, že tam, kde je přípustných více odborně správných postupů, nelze vytýkat ošetřujícímu lékaři nebo týmu lékařů volbu jednoho z nich, byť třeba zvolený postup nevedl k požadovanému nebo očekávanému výsledku.



- Znalci jiné osoby, které přezkoumávají správnost léčebného postupu by se měli být této skutečnosti vědomi, měli by si vždy opatřit maximum podkladů a přehodnocení vycházející z informací, které mohou mít ošetřující lékař(tým).

