

JE V URGENTNÍCH SITUACÍCH A BĚHEM KATASTROF ČAS NA ETIKU?

JANA ŠEBLOVÁ

XXIX. Dostálovy dny urgentní medicíny
24. – 26. 10. 2023 OSTRAVA



KLINICKÁ ETIKA = ETIKA A MEDICÍNA JAKO SPOJENÉ NÁDOBY

Medicínská indikace

Benefit/risk ratio

Pravděpodobnost
úspěchu léčby

Seznámení pacienta s
možnostmi léčby

Společné definování cílů

Rozhodnutí

The Four topics Chart – Přístup čtyř rovin	
Lékařské indikace (<i>medical indications</i>)	Preference pacienta
<p>Principy beneficence a nonmaleficence</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaký je pacientův medicínský problém? Je to problém akutní, chronický, kritický, reverzibilní, emergentní, nebo terminální? 2. Jaké jsou cíle léčby? 3. Za jakých okolností není zamýšlená léčba indikována? 4. Jaké jsou pravděpodobnosti úspěchu jednotlivých variant postupu? 5. Jak celkově může pacient profitovat z lékařské a ošetrovatelské péče a jak můžeme zabránit poškození pacienta? 	<p>Princip respektu k autonomii</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jak byl pacient informován o benefitu a rizicích diagnostických a terapeutických opatření – pochopil tyto informace a souhlasil s nimi? 2. Je pacient duševně způsobilý a je právně kompetentní, nebo je zde nějaký důkaz neschopnosti dát souhlas? 3. Pokud je toho pacient duševně schopen, jaké preference vyjadřuje? 4. Pokud pacient kompetentní není, vyjádřil svoje preference někdy dříve? 5. Kdo je oprávněn za pacienta rozhodovat, pokud pacient není schopen činit svá vlastní rozhodnutí? Podle jakých standardů se zástupné rozhodování¹⁴ řídí? 6. Nechce pacient spolupracovat, nebo nemůže? Proč?
Kvalita života	Kontextuální charakteristiky
<p>Principy beneficence a nonmaleficence a respekt k autonomii</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaké vyhlídky k návratu k normálnímu životu má pacient s léčbou a bez léčby a jaké fyzické, psychické a sociální deficity vzniknou pacientovi, i když bude léčba úspěšná? 2. Na základě jakých východisek lze považovat kvalitu života za nedostatečnou u pacienta, který si neví vyvořit nebo nemůže vyjádřit svůj názor? 3. Jaké předsudky v hodnocení kvality života může mít poskytovatel péče? 4. Jaké etické otázky vyvstávají ve vztahu ke zlepšení (<i>enhancement</i>) pacientova života? 5. Má hodnocení kvality života vliv na otázky týkající se terapeutického plánu, jako je např. ukončení život udržujících opatření? 6. Je vytvořen plán na úlevu od bolesti a na poskytování komfortu, pokud dojde k rozhodnutí léčbu ukončit? 7. Je zabítení na požádání eticky a právně dovoleno? 8. Jaký je etický a právní status sebevraždy? 	<p>Principy spravedlnosti a rovnosti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaké jsou profesní, meziprofesionální nebo obchodní zájmy, které mohou vytvořit konflikty zájmů při léčbě pacienta? 2. Existují další strany kromě lékaře a pacienta, jako například rodinní příslušníci, které mají v souvislosti s klinickým rozhodnutím nějaký oprávněný zájem? 3. Jaké limity zachování mlčenlivosti kladou oprávněné zájmy třetích stran? 4. Jaké finanční faktory mohou vytvořit konflikt zájmů? 5. Které problémy s alokací zdrojů ve zdravotnictví mohou ovlivnit klinické rozhodnutí? 6. Jaké náboženské souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí? 7. Jaké právní souvislosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí? 8. Jaké souvislosti klinického výzkumu a výuky mohou ovlivnit klinické rozhodnutí? 9. Jaké souvislosti veřejného zdraví a bezpečnosti mohou ovlivnit klinické rozhodnutí? 10. Vytváří příslušnost k nějaké instituci konflikt zájmů, který ovlivňuje klinické rozhodnutí?

ČTYŘI TÉMATA KLINICKÉ ETIKY

Lékařské indikace	diagnostické a terapeutické intervence
Preference pacienta	pacientova volba léčby – v reálném čase nebo prospektivně (dříve vyslovená přání) zástupný souhlas
Kvalita života	charakteristiky pacientova života před a po léčbě
Kontextuální charakteristiky	rodinné, sociální, institucionální, finanční a zákonné danosti vztahované ke konkrétnímu pacientovi

MEDICÍNSKÉ INDIKACE

Principy beneficence a non-maleficence

Jaký je pacientův
medicínský problém?

Je kritický
(emergentní), urgentní,
akutní, chronický,
opakující se,
terminální?

Za jakých okolností
není kurativní postup
indikován?

Jaké jsou
pravděpodobnosti
úspěchů jednotlivých
možností léčby?

Jak může pacient
profitovat z lékařské a
ošetřovatelské péče?

Jak můžeme omezit
následky nemoci a
léčby?

PREFERENCE PACIENTA

Princip respektu k autonomii

Byl pacient informován o benefitech a rizicích, pochopil tyto informace a vyslovil svůj souhlas?

Je pacient mentálně schopen a legálně kompetentní? Nebo je zde pochybnost o jeho mentální a legální kompetentnosti?

Pokud je pacient mentálně kompetentní, jaké preference ohledně léčby pacient má?

Pokud není schopen se vyjádřit, vyjádřil někdy dříve nějaké preference?

Kdo může místo pacienta rozhodnout?

Proč pacient nemůže nebo nechce spolupracovat s lékařem?

KVALITA ŽIVOTA

Principy beneficence a nonmaleficence a respekt k autonomii



Jaké jsou vyhlídky
k návratu do normálního
života

Jaké jsou fyzické,
mentální a sociální
deficity, které může
léčba pacientovi přinést,
i když bude úspěšná?

Kdo posuzuje kvalitu
života (ne/přijatelnost)
pro pacienta, nemůže-li
se vyjádřit sám/sama?

Vyplývají z hodnocení
kvality života odlišné
terapeutické přístupy u
konkrétních pacientů?

Jaké je zdůvodnění
ukončení život udržující
terapie, která je
shledána neúčelnou (=
bez naděje na úspěch)?

OSTATNÍ KONTEXTUÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

Principy spravedlnosti a rovnosti

Existují v rámci konkrétního případu profesní nebo obchodní zájmy, vytvářející konflikt zájmů v rámci klinické léčby?

Existují nějaké další strany (mimo lékaře a pacienta), mající svůj zájem v klinickém rozhodování, např. rodina?

Existuje nějaký limit důvěrnosti vůči pacientovi ve vztahu k oprávněným zájmům třetích stran?

Existují finanční faktory, které vytvářejí konflikt zájmů v klinickém rozhodování?

OSTATNÍ KONTEXTUÁLNÍ CHARAKTERISTIKY

Principy spravedlnosti a rovnosti

Existuje problém v alokaci vzácných zdrojů?

Existují nějaké náboženské aspekty, které mohou mít vliv na klinické rozhodnutí?

Existují nějaké legální aspekty, které mohou mít vliv na klinické rozhodnutí?

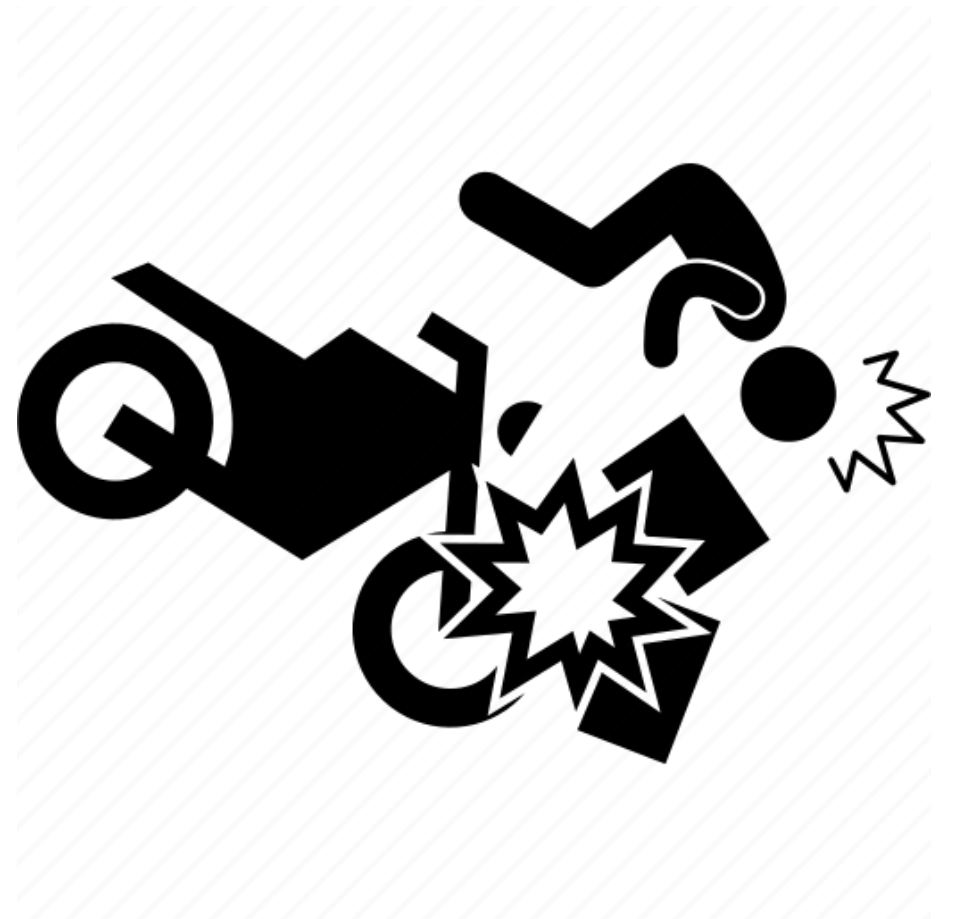
Existují zvláštní specifické zájmy klinického výzkumu nebo výuky, se kterými může být zájem pacienta v konfliktu?

Existují aspekty ve vztahu k veřejnému zdraví a bezpečnosti, jimiž mohou být klinická rozhodnutí ovlivněna?

Existují nějaké konflikty zájmů uvnitř institucí a organizací (např. v nemocnicích), které mohou ovlivnit klinická rozhodnutí a prospěch pacienta?

DOPRAVNÍ NEHODA - POSTUP PNP A TRIÁŽ

- 8-letý chlapec – chodec, sražený motocyklem na přechodu v rychlosti cca 80 km/hod., doprovázený otcem
- ALS TEAM (2 záchranáři nebo lékař a záchranář), sanitní vůz ZOS vysílá, dojezd do 15 min.
- **Pacient 1- chlapec 8 let**
 - GCS 111, otevřená fraktura kalvy, výhřez mozkové tkáně, bilaterálně mydriáza, nepravidelná dechová aktivita 8/min., bez hmatného pulsu, ECG: širokokomplexová bradykardie
- **Pacient 2 – muž 32 let, řidič motocyklu**
 - Bledý, při vědomí, klidově dušný, df 32/min., hypotenze, tachykardie 140/min., bolest hrudníku a břicha. Bez známek fraktur dlouhých kostí, bez zevního krvácení
- **Pacient 3 – muž 40 let, otec**
 - GCS 456, VF bez alterace, bez známek zranění, známky akutní stresové reakce, křičí, na řidiče motocyklu i na posádku verbálně agresivní



DOPRAVNÍ NEHODA - POSTUP PNP A TRIÁŽ

- **Medicínské indikace?**
- **Jaké jsou priority jednotlivých pacientů?**
 - **P1 read P2 yellow P3 green P4**
dead/expecant
- **Jak budete postupovat ve dvoučlenném týmu?**
- **Jak se postup změní po dojezdu další posádky??**
- **Změnil by se Váš postup, pokud by u pacienta 1 byla asystolie?**
- **Změnil by se Váš postup, pokud by šlo o dopravní nehodu s celkovým počtem 25 zasažených?**



NEPOZOROVANÝ PÁD, KŘEČE, ROZVEDENÍ RODIČE

- 8-letá dívka přivezena v doprovodu otce na dětský urgentní příjem. Otec slyšel pád, dívka nalezena pod schody, zastiženy generalizované křeče s přechodnou poruchou vědomí, zmatená. Rodiče rozvedení, dítě ve střídavé péči.
- **Bez známek zranění, přetrvává mírná zmatenost, GCS 446, amnezie na příhodu, zornice symetrické, foto + , orientačně motorika bez lateralizace**
- V dokumentaci nacházíte, že před rokem prodělala epizodu křečí, ale nebyla dovyšetřena (CT, MRI, EEG atd.), matka ji vzala druhý den hospitalizace domů na negativní reverz. Medikaci žádnou neužívá.
- Po 20 minutách přijíždí matka, odmítá diagnostiku a léčbu, vyžaduje opět propuštění na negativní reverz, říká, že ví, že její dítě epilepsii NEMÁ. Otec naopak hospitalizaci a vyšetření požaduje.



NEPOZOROVANÝ PÁD, KŘEČE, ROZVEDENÍ RODIČE

- **Lékařské indikace:**
 - Jaká je urgence vyšetření, léčby a jaká je indikace hospitalizace?
- **Etické aspekty:**
 - Informovaný/zástupný souhlas, sdílené rozhodování
 - Konflikty: matka – otec, rodiče – zdravotníci, dítě – rodiče, dítě - zdravotníci
- **Legislativa:**
 - Právní předpisy
- **Psychologické:**
 - Jak zvládnout situaci (záleží to jen na nás?)?



NEPOZOROVANÝ PÁD, KŘEČE, ROZVEDENÍ RODIČE

KDO BUDE ROZHODOVAT O DALŠÍM POSTUPU DIAGNOSTIKY A LÉČBY?



1. **MATKA**
2. **OTEC**
3. **DÍVKA**
4. **LÉKAŘ/KA**
5. **SOUD**



DOCTOR



- Změnilo by se něco, kdyby bylo dívce 16 let? Za týden 18?
- Změnilo by se něco, kdyby dítě bylo v péči matky, ale otec měl soudně určený styk s dítětem každý druhý víkend?
- Změnilo by se něco, kdyby matka nedorazila na urgentní příjem, ale druhý den, tak jako před rokem?

MENTÁLNÍ A POHYBOVÉ POSTIŽENÍ PŘI DMO

- Mladý muž, 24 let s DMO a Westovým syndromem, kvadrupareza, těžká mentální retardace, v péči rodiny, velmi kvalitní ošetrovatelská péče
- Nedávno opakovaný pobyt na ARO oddělení, v posledních letech postupná progresse stavu, opakované septické stavu, vyživován PEG
- V dokumentaci záznam o informování rodičů o závažnosti stavu jejich syna a o tom, že další intenzivní péče NENÍ indikována
- Volání na linku 155: „*Syn měl poslední dny kašel a zvýšenou teplotu, teď ho nemůžeme probudit!!!*“
- Posádka s lékařem přijíždí na místo, bezvědomí, bezdeší, emočně velmi vypjatá situace: „*Proboha zachraňte Tomáše, zachraňte ho za jakoukoliv cenu, přece o něj nemůžeme přijít, nemůžeme bez něj žít....*“



MENTÁLNÍ A POHYBOVÉ POSTIŽENÍ PŘI DMO

- **Medicínské indikace a kontraindikace :**
 - **Život zachraňující výkony u progresivního život limitujícího onemocnění?**
 - **Příčina poruchy vědomí? – např. sepse vs. obstrukce DC**
- **Kvalita života**
 - **Kdo a kdy ji hodnotí a kdo rozhoduje?**
- **Preference pacienta versus preference rodičů**
 - **jejich emoční potřeby**
- **Kontextuální charakteristiky**
 - **Psychologické aspekty**
 - **Legislativa – rozhodování o DNR**

KPR: ANO NEBO NE?



PRAKTICKÉ METODY PRO ZLEPŠENÍ V ROZHODOVÁNÍ V ETICKÝCH DILEMATECH

- +
-
- Diskuze případů s kolegy nebo při supervizi
 - Formální nebo neformální
- Popis jednotlivých kroků v rozhodovacím procesu se zvažováním hodnot a uvědoměním si limitů každého jednotlivého kroku
- Znalost sebe sama a sebereflexe:
 - Personal Values Assessment
 - <http://www.valuescentre.com/our-products/products-individuals/personal-values-assessment-pva>
 - Character Strengths Assessment
 - <https://www.viacharacter.org/www/Character-Strengths-Survey>
- Pochopení kódů vlastního jednání s porovnáním s etickými kodexy – aby každý sám za sebe pochopil, jak interpretuje situace
- Možnost etického poradenství

ANOTHER SUPPORTIVE TOOL FOR ETHICAL DECISION MAKING

