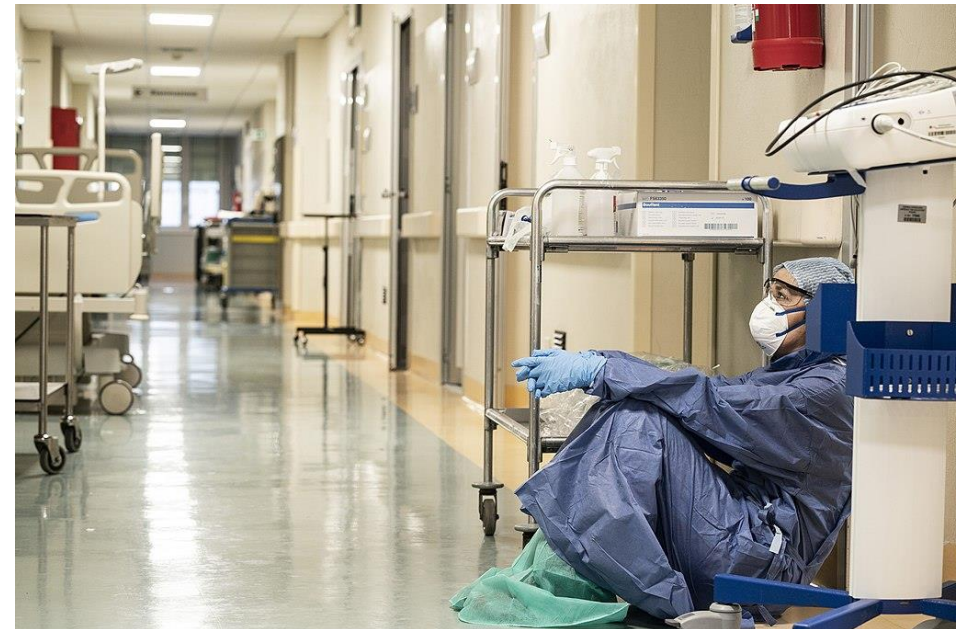


Rozhodování při nedostatku zdrojů ve zdravotnictví při mimořádných událostech a katastrofách

MUDr. Jana Šeblová, Ph.D.



ROZHODOVÁNÍ V SITUACI NEDOSTATKU ZDROJŮ PŘI MIMOŘÁDNÉ UDÁLOSTI?

„Kritické rozhodovací procesy nemohou být prováděny na individuálním základě případ od případu. Lékaři nikdy nesmí být postaveni do pozice nezbytnosti odmítnutí péče pro nedostatek zdrojů bez vodítka politického konsensu nebo protokolu. Z tohoto důvodu musí probíhat široká diskuze mezi poskytovateli urgentní péče, personálem, vedením zdravotnických zařízení, vedením jednotlivých církví a medicínskými etickými komisemi před možným teroristickým útokem.

Pesik N, Keim ME, Iseron KV: Terrorism and the ethics of emergency medical care. Ann Emerg Med. June 2001;37:642-646

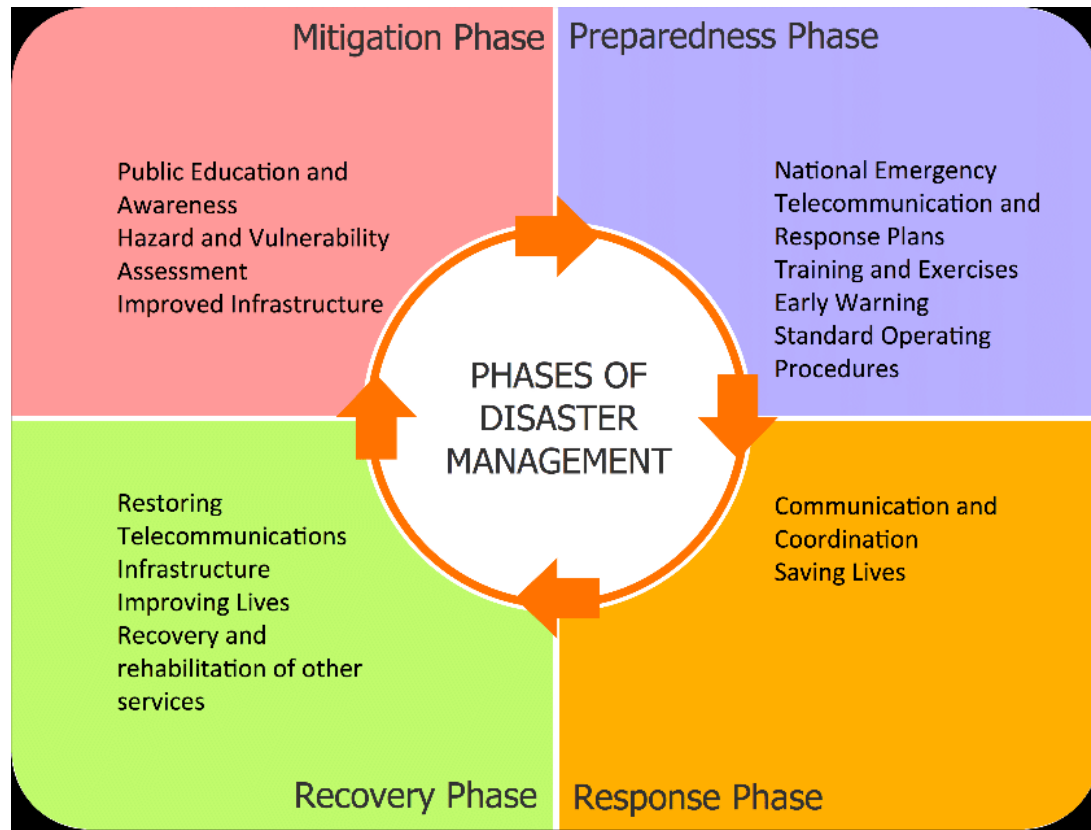


MIMOŘÁDNÁ UDÁLOST VERSUS KATASTROFA



1. ZÁKLADNÍ POJMY V MEDICÍNĚ KATASTROF

SIMPLEXNÍ – KOMPLEXNÍ – KATASTROFICKÉ



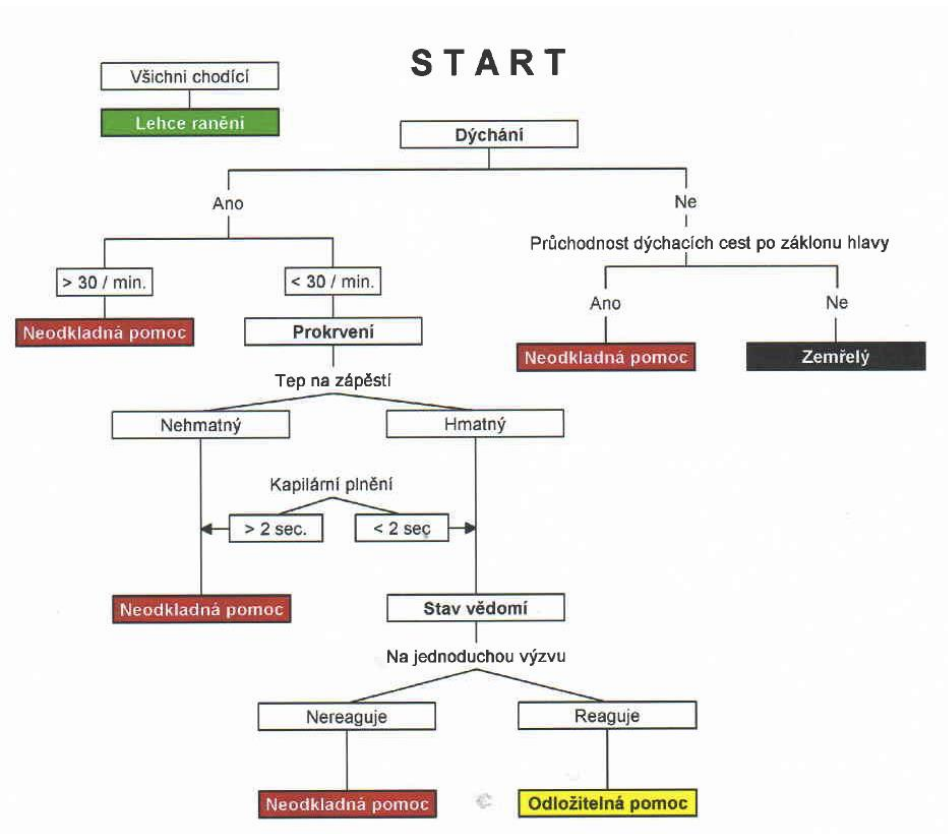
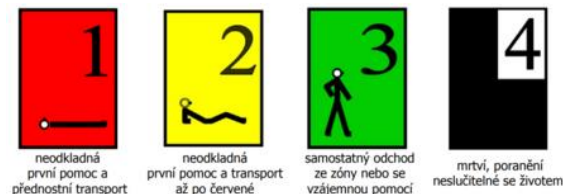
• PROCEDURÁLNÍ ZÁSADY OPATŘENÍ

- Opodstatněné
- Transparentní – veřejná diskuze
- Inkluzivní
- Reagující na vývoj
- Ti, co rozhodují, nesou odpovědnost

• PLÁNOVÁNÍ

- Postkatastrofická analýza
- Zohlednění zranitelných skupin
- Co nejlepší příprava

TŘÍDĚNÍ A MEDICÍNA



- Zajišťuje spravedlivou alokaci zdrojů
- Odborný medicínský postup
- Utilitaristický koncept zajišťující efektivní distribuci péče – efektivita na makroetické úrovni (komunita)
- Péče poskytovaná nejhůře zasaženým/poraněným/nemocným, ale s nadějí na přežití
- Otázky výjimek:
 - Děti?
 - Těhotné?
 - Senioři?
 - Záchranáři, zdravotníci?
- DLOUHODOBÁ KRIZE: „TŘÍDENÍ V TŘÍDĚNÍ“

2. PŘÍSTUP K ŘEŠENÍ ETICKÝCH OTÁZEK SPOJENÝCH S KATASTROFOU PODLE JEDNOTLIVÝCH SMĚRŮ ETIKY

- **Deontologie:** postup podle předem stanovených pravidel
- **Konsekvencialismus:** hodnocení podle výsledku
- **Utilitarismus:** záchrana co největšího množství zasažených s nadějí na přežití
- **Etika principů:** postup podle čtyř základních bioetických principů
- **Etika ctností neboli etika mravní zdatnosti v kontextu katastrof ve 21. století**
- **Spravedlnost a rovnost všech v přístupu ke zdrojům a koncept lidských práv**
- **Další možné etické směry a katastrofy: komunitarismus, etiky péče, feministické etiky**

DEONTOLOGIE – POSTUP PODLE PŘEDEM STANOVENÝCH PRAVIDEL

- **Kantův kategorický imperativ:**
 - Univerzalizace maxim: obsahuje respekt vůči druhým, není narušována jejich svoboda
 - Druhá formulace („vždy používej lidství v sobě jako účel...“) – hranice individuální, ale i své osoby (nezneužívat, nenechat se zneužít..)
- **Struktura povinností, závazků a zákazů = morální kompas**
- **Soubor kodexů profesionálního chování, norem**
- **Disciplína ve fázi odezvy je nutností**
- **Postihuje struktura povinností a zákazů všechny myslitelné situace?**
- **Neexistuje výjimka pro benefit při porušení normy, např. organizačního postupu? Kontextualita norem a „slepé skvrny“ společnosti (např. otroctví...)**
- **Co když předpis je nekvalitní?**
- **INSTITUT VÝHRADY SVĚDOMÍ**

KONSEKVENCIONALISMUS: HODNOCENÍ PODLE VÝSLEDKU

- Teze: záchrana života a zdraví je dobrá, smrt a utrpení špatné
- Zaměřen na maximalizaci prospěchu
 - Jednotlivců
 - Celé společnosti
- Uplatnění v makroetické rovině
 - Prevence a mitigace
 - Plánování
- „Konsekvencionalismus pro katastrofy“ – za standardních podmínek nepřijatelný (převažuje deontologický přístup založený na povinnostech)
- Riziko užití špatné cesty k dobrému (nebo předpokládanému dobrému) výsledku
- „Účel světí prostředky“
- Neodhadnutelnost celého řetězce událostí – nemůžeme často určit, jaký bude výsledek, velká míra nejistoty predikce

UTILITARISMUS: ZÁCHRANA CO NEJVĚTŠÍHO MNOŽSTVÍ ZASAŽENÝCH S NADĚJÍ NA PŘEŽITÍ

- Kvantitativní etický přístup
- Maximalizace dobra a minimalizace utrpení, cílem rozmnožování štěstí pro celou společnost
- Nestrannost
 - „Everyone counts for one and no one for more than one“
- Založeny na něm principy třídění
- Utilitaristický přístup se zajištěním rovnosti a spravedlivé distribuce zdrojů – používá se ve fázi plánování
- Prioritou při MU je snižování ztrát a zmírňování utrpení
- Kontext dobra vázaný na dobu a kulturu
- porušuje individuální, svobodný a výlučný vztah pacient-lékař-sestra
- Může chybět monitorování a kontrola kvality péče
- Necvičený personál = chybná rozhodnutí!
- Neodhadnutelnost následků
- Chybí definice medicínského „dobra“
 - Záchrana za každou cenu?
 - Život, kvalita života, ztracené roky života?

ETIKA PRINCIPŮ: POSTUP PODLE ČTYŘ ZÁKLADNÍCH BIOETICKÝCH PRINCIPŮ

- Rozšířené, dobře známé
- Při důrazu na autonomii se zvyšuje rovnováha vztahu lékař-pacient
- Jednoduché, srozumitelné, praktické
- Vymezují základní hranice vztahu lékaře a pacienta
- Nonmaleficence a spravedlnost!
- Zvažování rizika a prospěchu - prognózování
- Přidané: důstojnost, respekt, důvěryhodnost, čestnost, zásadovost
- Konflikty principů i za standardních podmínek
- Autonomie – je kulturně-antropologicky podmíněná
- Při MU významné omezení autonomie
- Kolize principů – nelze je odůvodnit teoreticky
- Nejsou ucelenou etickou teorií, chybí jim systematickosti
- Jsou horizontální
- Jsou spíše návodem k jednání, odvolávají se na obecnou morálku, ale nedefinují ji

ETIKA CTNOSTÍ: ETIKA MRAVNÍ ZDATNOSTI V KONTEXTU KATASTROF VE 21. STOLETÍ

- Nahlíží na subjekt jednání – důležitost emocí, intuice, zkušeností a vztahů
- Charakterové rysy subjektu + zodpovědnost + vnitřní motivace – dynamický proces kultivace činů
- Správné jednání i v situaci chybnosti norem
- Princip „nejlepšího zájmu pacienta“ tam, kde není možný informovaný souhlas
- Ústřední ctnosti pro zdravotnictví:
 - Soucit, rozlišení dobra a zla + schopnost provést rozhodnutí, důvěryhodnost, čestnost, zásadovost, svědomitost
- Ústřední ctnosti pro katastrofy:
 - Uměřenost, statečnost a odvaha nést riziko, praktická moudrost, zásadovost, svědomitost, laskavost/empatie, humanita – univerzalita pomoci
- **Není uceleným systémem normativní etiky**

SPRAVEDLNOST A ROVNOST VŠECH V PŘÍSTUPU KE ZDROJŮM A KONCEPT LIDSKÝCH PRÁV

- Existence interindividuálních nerovností (inequality) vs. strukturální nerovnosti (inequity)
- Strukturální rozdíly se při katastrofách zvyrazňují
- Mezinárodní humanitární pomoc je selektivní = ve své podstatě nespravedlivá
 - Pozornost přitáhnou některé katastrofy (spíše přírodní) a některé regiony
- Humanitární přístup:
 - Soustředěn na jednotlivce a jeho záchranu
 - Individuální oběti jsou si rovny ve své zranitelnosti
 - Může se vytratit zajištění důstojnosti a spravedlnost
- Ochrana lidských práv:
 - Rada OSN pro LP: ochrana LP jako klíčová komponenta krizového managementu
 - Globální pohled, prevence, připravenost – nárok na pomoc
 - Jedinec ne jako oběť, ale jako nositel nezcizitelných práv

KOMUNITARISMUS A ETIKY PÉČE

- **Komunitarismus:**

- Lokální autonomie
- Přínos místních komunit- vlastní hodnota komunity
- Silné společné cítění členů – sousedská pomoc
- Lepší identifikace potřeb, větší pružnost první odezvy
- Zájem komunity může být v rozporu s distributivní spravedlností z hlediska celku

- **Etiky péče:**

- Vztahy, intuice, zkušenosti, pečování = hodnota sama o sobě, univerzální lidská zkušenost, důležitost pečovatelských aktivit
- Empirický přístup, hlavní metodou indukce
- Morální kritéria odvozená ze vztahů mezi aktéry (v etice ctností = individuální dispozice)
- Důraz na „well-being“ oproti důrazu na výkon, na udržitelnost lidské existence

KAZUISTIKA PANDEMIE COVID-19 Z HLEDISKA ALOKACE VZÁCNÝCH ZDROJŮ

Průběh pandemie v ČR: potvrzené nákazy a úmrtnost



ETICKÉ ASPEKTY JEDNOTLIVÝCH FÁZÍ PANDEMIE

- **Solidarita a pomoc druhým**
- **Omezení některých osobních svobod a volného pohybu osob**
 - Rozsah
 - Odůvodnění
 - Délka trvání a účelnost opatření
- **Zohlednění potřeb zranitelných skupin**
 - Celospolečenská shoda?
- **Povinnosti zdravotníků a studentů zdravotnických oborů**
 - Jejich potřeba a přijatelná míra rizika
- **Rozhodování v nedostatku zdrojů**
- **Kritéria třídění v nedostatku zdrojů**
- **Pojem marné a neúčelné léčby**
- **Pojem „de lege artis“ a kvalita péče nestandardních podmínkách**
 - Intenzivní péče na standardních odděleních, relokace personálu atd.
- **Prioritní skupiny pro očkování – oprávněnost výběru**

MEDICÍNA + ETIKA = SYNTÉZA

Ezekiel E. et al.: Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of COVID-19, NEJM 2020, vol.382, No.21, p. 2049-2055, 2020

- **Mulithodnotový etický rámec a komplexita rozhodovacího procesu**
- **Zohlednění zdroje samotného:**
 - Preventivní (OOP, vakcíny)
 - Léčebný (ventilátory, lůžka, léky)
- **Princip „first come first served“ nespravedlivý, nemá se používat**
- **4 základní principy:**
 1. **Maximalizace prospěchu (záchrana co nejvíce životů vs. záchrana co největšího počtu let života) – rovnováha, ale postup musí být konzistentní**
 2. **Stejná léčba všem**
 3. **Priorita instrumentální hodnoty – ti, co zajišťují odezvu na pandemii**
 4. **Prioritizace nejvíce postižených – ale s nadějí na uzdravení**

ANALÝZA DOSTUPNÝCH DOPORUČENÍ PRO TŘÍDĚNÍ PŘI PANDEMII

- MARCKMANN, Georg et al. (překlad MATĚJEK, KOPECKÝ): Doporučení o alokaci zdrojů v intenzivní medicíně v kontextu pandemie COVID-19 – klinicko-etická doporučení. *Paliativní medicína* 2020:0;4 (13-19).
- ČERNÁ PAŘÍZKOVÁ, Renata – ŠUSTEK, Petr – PRUDIL, Lukáš et. al. Stanovisko ČSARIM 13/2020 – Rozhodování u pacientů v intenzivní péči v situaci nedostatku vzácných zdrojů. *Anesteziologie a intenzivní medicína* 2020, roč. 31, č. 5, s. 249-255.
- ČERNÝ, David – DOLEŽAL, Adam – DOLEŽAL, Tomáš. *Etická a právní východiska pro tvorbu doporučení k rozhodování o alokaci vzácných zdrojů při poskytování zdravotních služeb v rámci pandemie COVID-19.* 2. vydání. 2020 Praha: Ústav státu a práva AV ČR, Kabinet zdravotnického práva a bioetiky.

ROZHODOVÁNÍ ZDRAVOTNÍKŮ PŘI NEDOSTATKU ZDROJŮ V PŘÍPADECH MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ A KATASTROF

MAKROETICKÁ ÚROVEŇ

- Plánování, prevence
- Strukturální opatření a nastavení systémů (stát)
- Operační postupy nižších složek (např. systémy třídění)

Konsekvenencialistický a utilitaristický přístup

+ spravedlnost jako rovnost šancí

+ důstojnost, respekt

+ zajištění lidských práv

INDIVIDUÁLNÍ ROVINA

- Vztah zdravotník-pacient
- Přímé poskytování péče

Deontologie (dodržování norem, kodexů, závazků)

Etika ctností

Etiky péče (vztahy, zkušenosti, emoce...)

- Pojem **zdravotní a duševní gramotnosti** – znalost příznaků psychických onemocnění, kde se dá najít pomoc apod. - **stává se předmětem veřejné i odborné debaty**
- 90 % lidí zažije během života alespoň 1 silně traumatizující událost
- Resilience: komplexní, multidimenzionální a dynamická
- Schopnost přijmout nevyhnutelné
- Ze zasažení traumatem se „zvednout“, nenechat se po zbytek života paralyzovat
- Aktivní přístup k řešení problémů („active problem solvers“)
- Vlastní odpovědnost za své duševní zdraví a emoční „well-being“



- **Kontinuum od přístupu každého jednotlivce až na vládní úroveň**
 - Všichni zastáváme různé role – jaká je naše odpovědnost?
 - Otevřenost (open-mind) v přístupu k výzvám – aktivní zpracování snižuje stresovou zátěž, pocit kontroly nad alespoň částí událostí
 - Na každém záleží
 - Účast ve veřejné debatě o otázkách, důležitých pro jedince

1. Aktivní přístup k životu a událostem

- Rodina, škola/práce, sociální prostředí, kontext, média...a každý sám za sebe

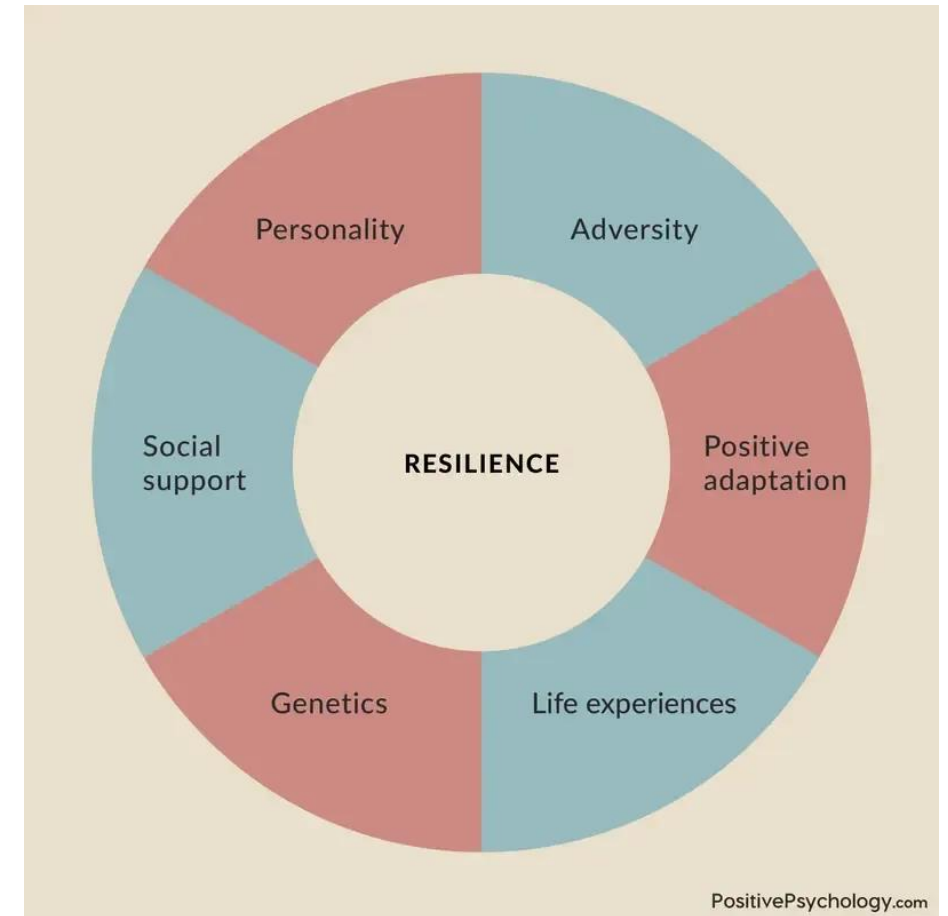
2. Informovanost

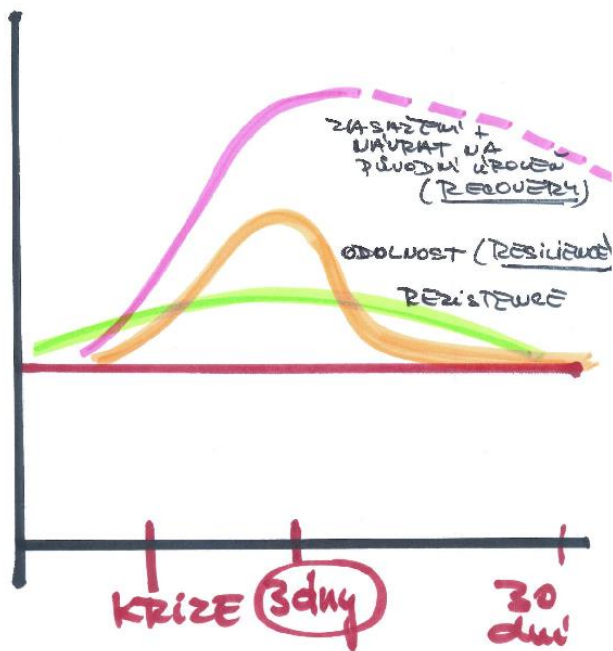
- Kritická práce se zdroji
- Zdravotní gramotnost/“duševní“ gramotnost

3. „Každý jsme jiný“

- Vzájemný respekt k odlišné odolnosti
- Dobrovolnost zapojení a míry tolerovatelné zátěže na základě individuální zranitelnosti

- **Adaptivní odpověď na zátěž a strach**
- **Etické ukotvení: „dělat to, co je správné“ = morální kompas**
- **Optimismus jako důvěra v budoucnost, realistický náhled, rozlišení toho, co nelze změnit (10 %) a toho, co mohu ovlivnit (90 %)**
- **Sociální síť a sociální podpora – budování a udržování vztahů, schopnost říct si o pomoc**
- **Fitness pro tělo – pohybové aktivity**
- **Fitness pro mozek – výzvy pro mysl i srdce**
- **Racionální a emoční flexibilita**
- **Vědomí smyslu a cíle, spiritualita**





- Odolnost neboli resilience – individuální, podmíněná i geneticky, osobnostně, kontextuálně, ale i možnost zvyšování a učení se
 - **Aktivní pomáhající/podporující** (profesně, dobrovolnicky, kombinace..)
 - **Ti, co zvládnou zátěž sami a s podporou svého sociálního okolí**
 - **Zranitelní** – větší potřeba pomoci/podpory
- **Nárok na pomoc státu** – garant bezpečí a bezpečnosti, povinnost státu, která je na něj občany delegována
- **Možnost vlastního přispění celku**
 - *Co je z hlediska mravnosti správná reakce na katastrofu, která se týká nás samotných jako zasažených? - ODOLNOST*
 - *Co je z hlediska mravnosti správná reakce na katastrofu, která se týká druhých osob? – HUMANITA (Löfqvist)*

ČESKÝ PACIENT A COVID-19 aneb zdravotní gramotnost v roce 2023/4

- Pacient při indikování testu na COVID-19 na UP na podzim 2023:
- *„Cože, COVID-19? Já myslel, že to už zrušili! – Ale už se na to neumírá, že?“*



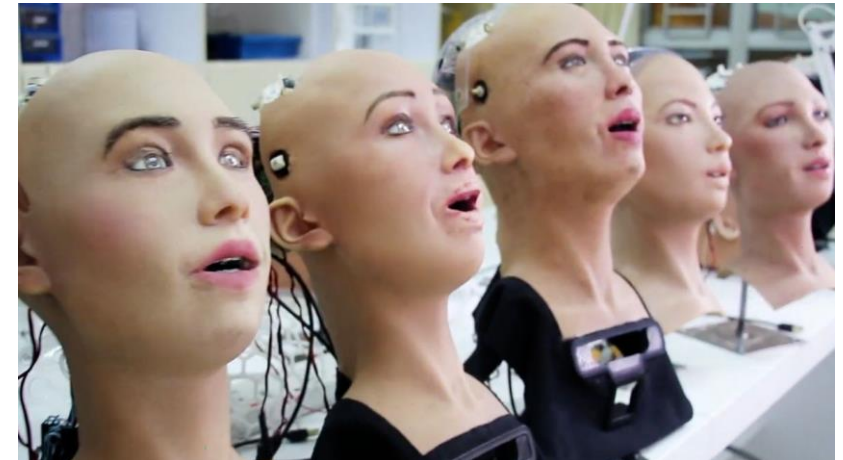
VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI ETIKY

1. Oblast „soft skills“ – návrat k „umění medicíny“

- Rozšíření o holistický přístup x atomizace medicíny, pacient jako osoba
- Medicína není jen soubor tvrdých dat a závazných algoritmů, jen „evidence-based“ (znalosti a kompetence = nezbytný základ)
- Vztahová komponenta léčby
- Práce s vlastními předsudky
- Péče o sebe – duševní zdraví poskytovatelů

2. Klíčová role komunikace

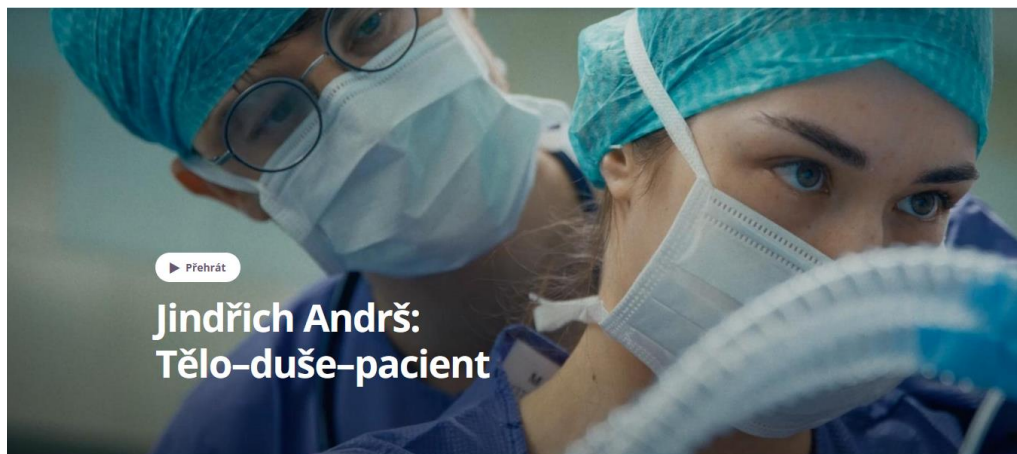
- Komunikace ve vztahu lékař – pacient (praxe studentů LF!!!)
- Sdělování špatných zpráv
- Základy mediální komunikace!



3. Oblast etiky a jak ji představit studentům a lékařské veřejnosti – viz dále

- Uvědomění si a formulace dilemat a existence doporučení pro třídění sníží míru improvizace a interindividuální variabilitu rozhodovacích procesů

PREGRADUÁLNÍ VÝUKA



▶ Přejít

Jindřich Andrš: Tělo-duše-pacient



Jindřich Andrš
Režisér

Jak oznámit pacientovi, že jeho diagnóza je vážná? Jak uklidnit matku, jejíž dítě kolabuje? Jak se dokázat rozhodnout v krizové situaci? Lékařská profese vyžaduje nejen detailní znalost diagnostických a léčebných postupů, ale také osobnostní kvality, empatii a komunikační dovednosti. Lze je naučit?



INTENZIVNÍ KURZ KOMUNIKACE ZÁVAŽNÝCH ZPRÁV

ESPERO pro lékaře

ESPERO je v naší zemi zcela unikátní kurz komunikačních dovedností, který lékaře připravuje na ty nejtěžší momenty – sdělování nepříznivé diagnózy, ukončování léčby, péči v závěru života a silné emoce s těmito situacemi spojené. Kurz probíhá pod záštitou České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a pod garancí České onkologické společnosti ČLS JEP. Kurz je zaštitěn také Českou nefrologickou společností.

Kurz pro lékaře



O kurzu Videopozvánka Cíl kurzu Reference Obsah kurzu Termíny a registrace Lektři

O kurzu

ESPERO znamená v esperantu naděje. Věříme, že se komunikace dá cvičit a zlepšovat stejně jako jiné dovednosti, nezbytné pro výkon zdravotnického povolání. Z klinických zkušeností i výzkumů víme, že sdělovat závažné zprávy je velmi obtížná, nicméně zcela klíčová součást práce lékaře. Pro pacienty a jejich blízké, kteří čelí mnohdy tragickým a dramatickým situacím, je správně vedená komunikace s lékařem zdrojem

Vyhnete se problémům, které mohou nastat při komunikaci s pacienty! Připravili jsme pro Vás seminář „Praktická komunikace pro zdravotníky“, kde Vám naši odborníci poradí, jak s pacienty a jejich příbuznými jednat.

M: CO?

Jde o to, **CO** se říká (nebo naopak neříká), jaká slova^[1] jsou volena a kterým se řečník (v našem případě lékař) vyhýbá. Pochopitelně jde také o to, co tím lékař říká o sobě a co o těch, kterým je to určeno (ať už jsou to pacienti nebo kolegové), co říká nového a co potřebného (nebo naopak nadbytečného) atd. Konkrétně to může být například:

- sdělení diagnózy,
- sdělení ohledně léčby (ohledně zahájení, průběhu nebo ukončení léčby),
- informace rodiny (příp. jiných osob) o zdravotním stavu pacienta,
- informace rodiny o úmrtí pacienta (komunikace s pozůstalými).

Dobré a špatné zprávy

Má-li lékař pro pacienta (nebo jiné osoby, zejména příbuzné) dobrou zprávu, nepředstavuje to pro něho žádnou náročnou situaci – prostě informaci nějak (a je mu celkem jedno jak) sdělí. Dobrá zpráva, i když je špatně (resp. nevhodně) sdělena, zpravidla nepředstavuje pro žádného ze zainteresovaných závažnější problém. Jiná situace nastává, má-li lékař sdělit špatnou zprávu. V takové chvíli přemýšlí, jak to říci, která slova budou vhodná, jak zareaguje pacient a jestli to vůbec zvládne (a co když ne?). Před takovým sdělením (ale i v jeho průběhu, dokonce i po jeho skončení) může lékař pociťovat úzkost a různé nepříjemné pocity. Může mít dojem, že se jako „nositel Jobovy zvěsti“ stává spoluviníkem pacientova utrpení.

Zamyšlení:

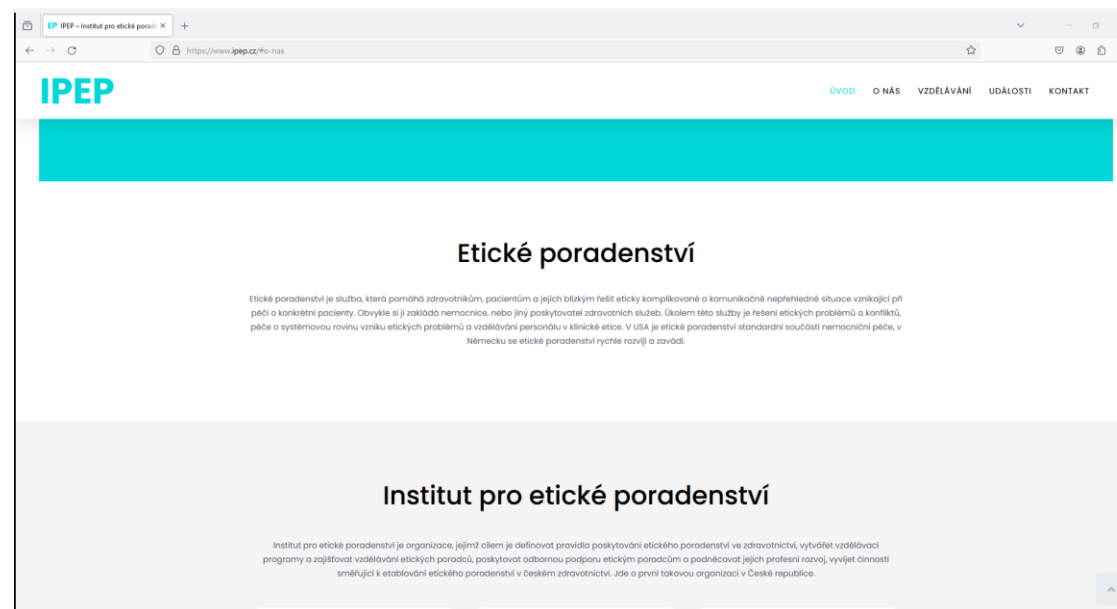
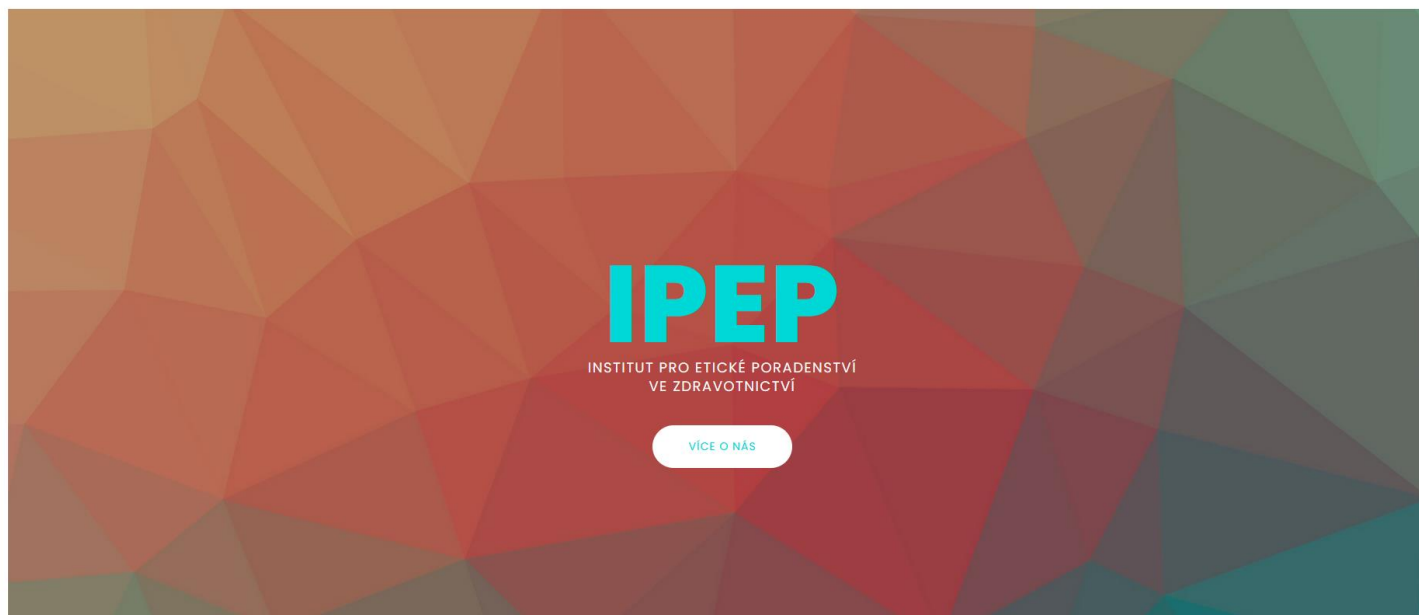
- Ø Co musíte pacientovi sdělovat, abyste to označili za „sdělování špatných zpráv“?
- Ø Jak Vám před tím, při tom a potom je?
- Ø Co následuje, když pacient po takovém hovoru odejde? Jak Vám je, co děláte?

- **Oblast etiky a jak ji představit studentům a lékařské veřejnosti: zaměření na praxi a na způsob uvažování co nejbližší medicíně**
 - Case based discussions – neformální, formální
 - Sebereflexe, sebepoznání, hodnotový žebříček
 - Prakticky zaměřené workshopy
 - ČLK: edice Etika a komunikace v medicíně – 13 let, publikace + kongres
 - ČLK: Akademie lékařské etiky
 - Klinická etika – kurzy etického poradenství
 - Publikace, odborná literatura, učebnice

PRAKTICKÉ METODY PRO ZVÝŠENÍ JISTOTY V ETICKÉM ROZHODOVACÍM PROCESU

...aneb když nám Guidelines nepomohou

- Sdílení sporných případů s kolegou, školitelem nebo při supervizi
 - Formální či neformální
- Popis a analýza procesu rozhodování se zvažováním hodnot a limitací každého kroku
- **Znalost sebe sama:**
 - 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>
- Pochopit kódy chování a schopnost srovnat je s etickými kodexy – chápání a interpretace situací
- **Možnost alespoň základní konzultace v nemocnicích**



MEDICÍNA A ETIKA: SPOJENÉ NÁDOBY

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 zamýšlena 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 nebuduje vytvořit 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 zabít 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?

Kontextuální charakteristiky

Principy spravedlnosti a rovnosti

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?

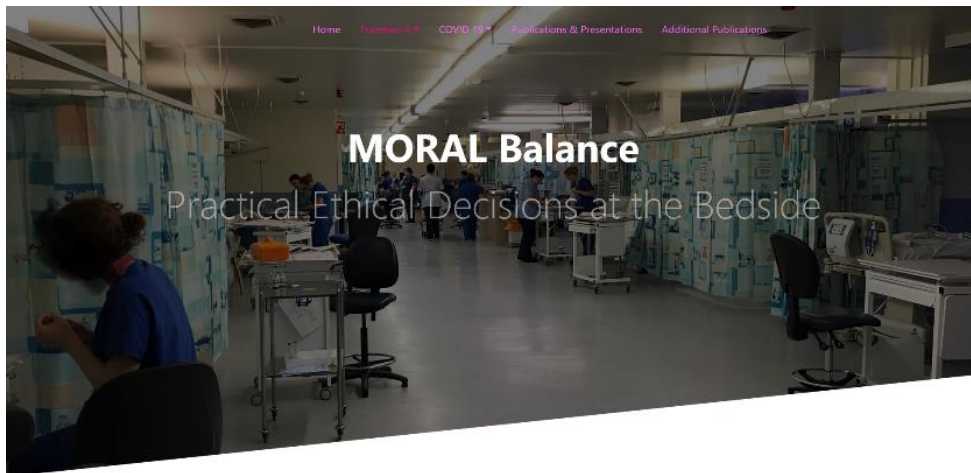
Lékařské indikace (*medical indications*)

Principy beneficence a nonmaleficence

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?



<http://www.moralbalance.org/>



Level out the Arguments in a Balancing Box

Populate facts and outcomes into a Balancing Box which uses Beauchamp and Childress's four principles of medical ethics.

<p style="text-align: center;">Autonomy (what outcomes matter to the patient)</p> <ul style="list-style-type: none"> - To live - Would prefer not to be intubated - Mortality risk of non-intubation accepted - Would try NIV as per daughter's suggestion - To not infect his family or others. - Functional outcome 	<p style="text-align: center;">Burden (what are the burdens and to whom)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Higher risk of mortality if not intubated - NIV aerosol generating - higher risk infecting others - High risk of death if COVID 19, intubating does deny time with daughter, speaking to wife via phone. - Lose capacity to communicate & subsequent decisions - Forcing intubation - moral distress in staff, family and patient
<p style="text-align: center;">Benefit (what are the benefits and to whom)</p> <ul style="list-style-type: none"> - NIV follows daughter's advice - Not intubating allows time for communication, reassurance, respect for patient wish - If COVID 19 <ul style="list-style-type: none"> o early intubation (especially compared to trials of NIV first) ? mortality advantage o reduce infection risk to others (controlled, closed circuit, less AGP) 	<p style="text-align: center;">Justice (fairness in the distribution of benefits and risks)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Maintain trust (societal need not to curtail decision making and autonomy of patients) - Need to protect from infection other patients and staff - protects health system

Level out the arguments by seeing if you can balance the calls of each principle and judging if each fact or outcome is truly commensurate?

Consider asking three questions of the Balancing Box:

(i) Anything of particular note?

Contradiction within patient's autonomy box - not to infect family or others vs wanting to not have the treatment that reduces this risk (this is common - nothing says all of us have to be consistent in our wants and desires; but this may open an avenue of communication with patient and family)

VZDĚLÁVÁNÍ FORMOU WORKSHOPŮ A DISKUZÍ

DOSTÁLOVY DNY
URGENTNÍ MEDICÍNY

0 AKCI + PROGRAM FOTOGALERIE PARTNEŘI KONTAKT

PŘIHLÁŠENÍ NA WORKSHOPY V RÁMCI XXIX. DOSTÁLOVÝCH DNŮ URGENTNÍ MEDICÍNY

Přihlášení na workshopy v rámci XXIX. Dostálových dnů urgentní medicíny

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

v rámci XXIX. Dostálových dnů urgentní medicíny proběhnou v **úterý 24. října** také tři workshopy, kterých se můžete zúčastnit. Účast na workshopu je **podmíněna registrací** na níže uvedených odkazech a **uhrazením registračního poplatku ve výši 200 Kč s DPH**. Podklad k platbě poplatku vám bude zaslán na základě vyplnění registrace.

Workshopy se konají v přízemí hotelu Clarion v **sále Silver**. Kapacita workshopů je 20 osob.

Přehled workshopů

12:00 – 14:00 **Dýchací cesty u dětí**, MUDr. Jana Kubalová
Registrace na workshop ukončena.

WORKSHOP ETIKA – Je v urgentních situacích a během katastrof čas na etiku?

Obsahem dvouhodinového workshopu bude práce s kazuistikami a společná diskuze účastníků se zaměřením na „etiku všedního dne“, tedy na praktický přístup a řešení nejednoznačných situací v klinické praxi. Zaměříme se na principy přístupu v klinické etice a probereme, zda jsou k dispozici nějaké pomůcky pro rozhodování nebo zda existuje možnost konzultace. Účastníci mohou po registraci poslat na mail seblova.jana@gmail.com své návrhy situací, které by měli zájem probrat či přímo konkrétní anonymizované kazuistiky. Společně tak můžeme předem vytvořit obsah workshopu dle Vašich preferencí.

Uzávěrka přihlášek: 15. 10. 2023

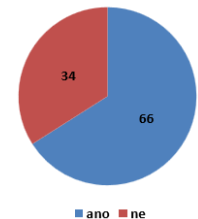


DRUHÝ PŘÍBĚH KOJENEC V KOČÁRKU

- **11:30 dopoledne:**
- **7-měsíční chlapec je nalezen bez známek života v kočárku na zahradě. V péči ho v tu dobu měla babička. Když přijíždíte na místo události, je dítě bez známek života, na monitoru je asystolie, u dítěte je vyvinuta posmrtná ztuhlost.**
- **Zahájíte KPR?**



7-měsíční kojeneček v kočárku



Pelhřimovský podvečer 2017