

Neboť se nejedná o nic menšího než o to, jak máme žít.

Platón, Ústava 352d

30. ledna 2019

XXI. ročník Colours of Sepsis

Marek Vácha

VZTAH MODERNÍ ETIKY A MODERNÍ INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Dnešní program

- Etika pro přírodovědce
- Proč je studium etiky riskantní
- Etika intenzivní medicíny



ETIKA PRO PŘÍRODOVĚDCE

Přírodní vědy

- v rámci našeho předmětu se obvykle pohybujeme v rámci přírodních věd, kde se zabýváme jasně stanovenými fakty:
 - hladina glukosy v krvi je nastavena na 90mg/100ml
 - insulin snižuje hladinu glukosy v krvi, glukagon zvyšuje
 - fyziologický roztok je 9 g NaCl v 1 l vody
 - mezi kosti ruky patří humerus, radius, ulna
 - oxytocin a ADH jsou tvořeny v neurohypofýze
 - 131 buněk *C. elegans* podléhá při normálním vývoji apoptóze
 - BMI je podíl hmotnosti lomeno druhá mocnina tělesné výšky
 - eukaryotické ribosomy mají podjednotky 60S a 40S

Etika

- Máme v rámci intenzivní medicíny léčit pacienta na jeho přání dál, i když je kurativní léčba zcela jasně zbytečná?
- A co když pacient již chce ukončit kurativní léčbu, i když je zcela jasně významná šance na uzdravení?
- Máme pacientovi sdělovat pravdu o jeho diagnóze, kterou považujeme za terminální?
- Měla by se legalizovat eutanázie?
- Je přijatelné lhát pacientovi, když je to pro jeho vlastní dobro?
- A co když je má práce legislativně přijatelná, ale jeví se mi jako velmi neetická?

Dr. He

28. listopadu 2018

The New York Times

Chinese Scientist Who Says He Edited Babies' Genes Defends His Work



He Jiankui, who claims to have created the world's first genetically edited babies, arriving to speak at a Hong Kong conference on Wednesday. Dr. He said he was proud of his work, but colleagues sharply questioned his conduct. Anthony Wallace/Agence France-Presse — Getty Images



Before the Claims of Crispr Babies, There Was China's One-Child Policy

The Chinese government has a long history of using technology to control and manipulate reproduction.

By Mei Fong

Ms. Fong is the author of a book about China's one-child policy.

Chinese Scientist Claims to Use Crispr to Make First Genetically Edited Babies

The researcher, He Jiankui, offered no evidence or data to back up his assertions. If true, some fear the feat could open the door to "designer babies."

listopad 2018



Přírodní vědy a etika

- přírodní věda zkoumá **co jest**
- etika zkoumá **co by mělo být, jak by se člověk měl chovat**

Přírodní vědy a etika

- Etika začíná v okamžiku, kdy se člověk ptá sám sebe, jakým životem bych chtěl žít.
- Čeho bych měl dosáhnout?
- Co by mělo být cílem mého života?

Problémy s definicemi

- Jak přesně definovat slova jako
 - svědomí, důstojnost, svoboda, láska, štěstí, duše?
- V přírodních vědách víme dobře, co je to aminokyselina, peptidová vazba, sekundární struktura proteinu, C-konec a N-konec a podobně.



PROČ JE STUDIUM ETIKY RISKANTNÍ

První princip etiky

- Nepřejeme si jen odžít život, chceme odžít dobrý život
- Nechceme toliko žít, chceme žít dobře
- Toto je podle Aristotela startovním bodem etiky.
- Devetter, R.J., (2016) *Practical Decision Making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p.25

Etika ctností

- Etika nebyla nikdy nebyla vnímána pouze jako průzkum veřejného mínění, co si lidé myslí, jaké názory zastávají etc.
- etika byla vždy vnímána jako normativní
 - bylo by lépe deskriptivní etiku nazývat „morální psychologie“ nebo „morální antropologie“ etc.
- Devettere, R.J., (2016) *Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. str.2

Etika ctností

- Průzkumy, co si sestry nebo lékaři myslí o nějakém etickém problému – například o ukončení výživy pacienta – patří spíše do oboru morální psychologie.
- Devettere, R.J., (2016) *Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. str. 3

Etika ctností

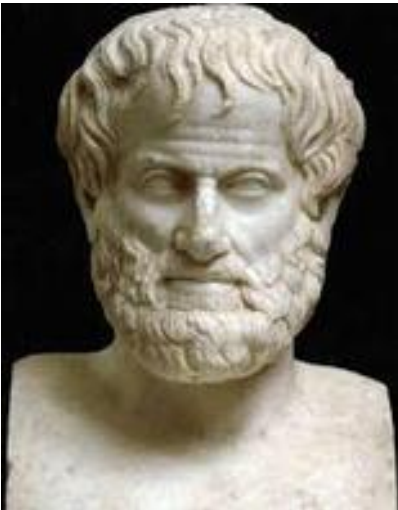
- Sókratés soudil, že přesná znalost je vše, co člověk potřebuje – pokud člověk ví, co je pro něj dobré, učiní to – ale Platón poukázal na fakt, že **neracionální část duše často převáží tu racionální.**
 - **akrasia** – stav mysli, ve kterém člověk jedná proti svému nejlepšímu úsudku z důvodu slabé vůle
 - akratický člověk může jednat impulzivně a proti svému dobru(Aristotelés)

Etika ctností

- Na konci 4. století př.n.l., které začalo Sókratovou smrtí, si zastánci etiky ctností uvědomili, že člověk potřebuje ještě něco víc, než jen znalosti, získané sokratovskou metodou aby žil dobrým životem; **potřebují cvik, potřebují praxi.**

Etika ctností

- Aristotelés:
 - nikoli „Co bych měl *dělat*?“
 - nýbrž „Jakým bych měl *být*?“



Etika ctností

- Aby toho dosáhli, bylo třeba se nejenom naučit něco o etice a o činění dobrých rozhodnutí, je třeba ještě cvik, aby člověk jednal v průběhu života dobře.
- Tak, jako se hudebník potřebuje cvičit pro získání mistrovství, **tak jako lékař potřebuje nejenom znalosti, nýbrž i dovednosti, které musí cvičit, člověk, toužící žít dobře potřebuje též se naučit něco o etice a také cvičit, aby získal potřebné dovednosti.**

Etika ctností

- Lidé dneška studují etiku, aby se něco dozvěděli o etice, ale ne aby změnili své životy.
- **Naučit se** něco o etice je jedna věc, a je to důležité, ale nikoli postačující; je třeba **žít** eticky.

Etika ctností

- Pokud vás studium filosofie, a zejména studium etiky ctností, **neučiní vaše životy lepšími, pak je bezcenné**, stejně jako je bezcenná medicína, která neumí vyléčit nemoci.
- Devetter, R.J., (2016) *Practical Decision making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p.34

Aristotelés

- Moudrost (prudence) = intelektuální ctnost
 - **teoretická intelektuální ctnost** (= poznání reality, která existuje nezávisle na nás)
 - **jsoucna, zachytitelná smysly**
 - **fyzika** (přírodní filosofie)
 - **matematika** (zaměřuje se pouze na kvantitativní aspekty smysly vnímatelných jsoucen)
 - **jsoucna, které naše smysly nejsou schopna zachytit**
 - **lidská duše, bohové** (= filosofie a teologie, jinými později zvaná metafyzika)
 - **praktická intelektuální ctnost** (netýká se reality, která existuje nezávisle na nás)
 - **tvoříme věci** (budujeme dům)
 - **děláme věci** (provádíme vojenskou operaci; provádíme správný lékařský zákrok)

Etika ctností

- aretaická etika (arete = „dokonalost“; ctnost)
- nejde jen o to konat dobré skutky, ale především, mít správnou dispozici, motivaci, osobnostní rysy umožňující činit dobro a především být dobrým člověkem
- osobnostní vlastnosti a morální **habitus** jsou mnohem důležitější než jeden konkrétní čin
- bez základu kvalitní osobnosti se etika založená na skutcích zdá spíše mentální gymnastikou než základem pro morální život

Etika ctností

- kodexy a úmluvy nejsou schopny dát odpověď na všechny situace
 - etika ctností ano
- etiku ctností zajímají motivy chování více než jiné etické systémy
 - stejný skutek mohu udělat z důvodu altruismu nebo osobních ambicí
- charakter je mnohem důležitější než konformita s pravidly

Etika ctností

- Stará představa ctnosti má na mysli právě tu obdivuhodnou schopnost některých lidí rozhodovat se a jednat okamžitě, bez rozmýšlení - a přece dobře.
- Sokol, J., (2010) *Etika a život. Pokus o praktickou filosofii*. Vyšehrad, Praha. str. 81

Etika ctností

- Americká lékařská asociace (An American Medical Association) žádala ve svém kodexu platném mezi lety 1957 – 1980 aby byl lékař:
 - „pure in character and ... diligent and conscientious in caring for the sick.“



ETIKA INTENZIVNÍ MEDICÍNY

Pořadí priority

1. preference a přání vyjádřené v dané chvíli dospělým kompetentním pacientem
(informovaný souhlas)
2. dříve vyslovená přání (living will)
3. co by si pacient přál, pokud by byl kompetentní (zástupné rozhodování)
4. Nejlepší zájem

Davis, J.K., (2009) Precedent Autonomy and End-of-Life Care. in Steinbock, B., (ed) *The Oxford Handbook of Bioethics*. Oxford University Press, Oxford.

Etika intenzivní medicíny

- Některá etická dilemata:
 - nelze předpokládat, že pacient má stejné hodnoty jako my
 - nevyřešený problém: pacient/rodina chtějí kurativní léčbu, i když je zcela jasně beznadějná
 - jednodušší situace: pacient léčbu nechce, i když je zcela jasně velmi nadějná
 - rodina v konfliktu
 - In dubio pro vita: „overtreatment“
 - problém Care x Cure

Cure x Care

Léčba x Péče

- Léčbou nejsme povinni vždy a všude
- Péčí jsme povinni
- Léčbu nikdy neukončujeme – jen ji měníme na paliativní
- co ale mechanická ventilace, PEG, antibiotika u PVS pacientů, „bubble boy“ a další?

Odmítnutí léčby

- “Mentálně kompetentní pacient má absolutní právo odmítnout poskytnutí souhlasu s léčbou z jakéhokoli důvodu, racionálního nebo iracionálního, nebo zcela bez jakéhokoli důvodu, i když toto odmítnutí povede k její nebo jeho smrti”.
- A mentally competent patient has an absolute right to refuse to consent to medical treatment for any reason, rational or irrational, or for no reason at all, even when that decision may lead to his or her own death”.
- Re B (adult: refusal of medical treatment) [2002] All ER 449, per Dame Elizabeth Butler-Sloss P p456a

Etika intenzivní medicíny

- Lékaři jsou trénováni v tom, aby jednali v nejlepším zájmu svého pacienta, avšak právo pacienta jednat proti svému nejlepšímu zájmu je přednější.
- Fischer, C., (2006) *USMLE Medical Ethics: The 100 Cases You Are Most Likely to See on the Exam*. Kaplan Publishing, New York.

Etika intenzivní medicíny

- ovšem my všichni v odborných záležitostech konzultujeme právníky, finanční poradce, makléře a podobně.
 - ...protože jsou profesionálové, kteří dané věci rozumí mnohem lépe než my

Etika intenzivní medicíny

- princip autonomie ovšem neznamená, že pacient má právo na jakoukoli léčbu, kterou si přeje nebo vyžaduje, pokud tato léčba není indikována.

• Druml C, et al., (2016) ESPEN guideline on ethical aspects of artificial nutrition and hydration, *Clinical Nutrition* (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.clnu.2016.02.006>

Smrt je součást života

- Lidské bytosti mohou mít obtíže s přijetím vlastní smrtelnosti.
- Lékaři mohou mít obtíže s přijetím limitů svých medicínských možností.
 - smrt pacienta, která je vždy ztrátou, nemusí být vždy selháním.
 - pokud pacient zemře, není to nezbytně chyba lékaře
 - pokud pacient zemře „špatně“, je to medicínské selhání.

Futilní léčba: pokus o definici

- **futilní léčba:** (z perspektivy autonomie pacienta): pokud lékařská intervence může zajistit, co pacient chce, pak není futilní.
- **futilní léčba:** nejen intervence, která nemá benefit pro pacienta, nýbrž také intervence, která způsobí pacientovi víc škody než benefitu.

Futilní léčba

- Edmund Pellegrino:
- Určitý operativní způsob pro přijímání rozhodnutí v situaci, kdy „dost je dost“ je nezbytný. Je známkou naší smrtelnosti, že jednou zemřeme.
- Pro každého z nás se jednou konstatování našich lékařů, že léčba je pro nás již futilní, stane realitou.

Futilní léčba: pokus o definici

- **futilní léčba**: jakákoli léčba bez realistické šance poskytnutí efektu, který by pacient mohl kdy ve vědomém stavu označit jako benefit; sem patří například pouhé uchovávání fyziologických funkcí u permanentně nevědomých pacientů.
- **futilní léčba**: jakákoli léčba bez realistické šance dosáhnout lékařského cíle, kterým by byl návrat pacienta na úroveň zdraví, která mu umožní žít jinde než na akutním oddělení UCSD Medical Center
- Futility policy of the University of California San Diego Medical Center

Futilní léčba: pokus o definici

- = jakékoli úsilí poskytnout pacientovi benefit, u kterého je vysoká pravděpodobnost neúspěchu a jehož úspěšné vzácné výjimky nemohou být systematicky zopakovány.
- Schneiderman, L.J., Jecker, N.S., (2011) *Wrong Medicine. Doctors, Patients, and Futile Treatment*. 2nd ed. Johns Hopkins University Press. Baltimore, USA. str.11
- **kvantitativní složka:** „vysoká pravděpodobnost neúspěchu“
- **kvalitativní složka:** „poskytnout pacientovi benefit“

Bezpečnější je léčit více

- lékaři se mohou obávat soudních žalob, pokud nenabídnou intervenci:
 - 90% lékařů udává, že se obává soudních následků, pokud by nenabídli intervenci a přiznávají tendenci k dobře známé „defenzivní medicíně“
 - lékaři budou raději poskytovat futilní léčbu, než by riskovali soudní žalobu.
- Schneiderman, L.J., Jecker, N.S., (2011) *Wrong Medicine. Doctors, Patients, and Futile Treatment*. 2nd ed. Johns Hopkins University Press. Baltimore, USA. str. 34

Bezpečnější je léčit více

- lékaři se mohou obávat medializace případu, pokud nenabídnou intervenci
- pokud ovšem vše platí pojišťovna, často je pacientovi aplikována futilní léčba dál
 - Pojišťovan hradí
 - Nemocnice léčí
 - Rodinní příslušníci do věci nevstupují

Bezpečnější je léčit více

- léčba může být futilní, péče není futilní nikdy
- věk pacienta není relevantní pro posuzování futility léčby
- koncept lékařské futility je nezávislý na věku pacienta

Závěr I.: Jaké jsou cíle medicíny?

- Lékařská intervence minulosti, jakkoli nedokonalá, vyústila v:
 - navrácení zdraví
 - určitý stupeň invalidity
 - ztratila pacienta zcela
- ale cílem intervence bylo vždy restaurovat pacienta do určité úrovně vědomí, pozornosti, kdy mohl participovat na životě své komunity
- dnes existuje řada intermediálních stavů mezi zdravím a smrtí, řada možností, jak vrátit pacienta zpět z kraje smrti, někdy ale jen z částečným fungováním tělesných orgánů... včetně mozku.

Závěr I.

- Etika je pro nás přírodovědce oborem se zcela odlišnými pravidly
- Riziko: ambicí etiky je proměnit životy
- Intenzivní medicína: všichni chceme dobro pro pacienta
 - zbývá definovat, co „dobro“ jest.

Závěr II: megalopsychia

- Pokud mají lidé práci, kterou mají udělat – namalovat obraz, postavit dům, pracovat jako sestra nebo jako lékař – zkušenost ukazuje, že svou práci udělají lépe, pokud jsou hrdi na to, co dělají. Naším nejdůležitějším úkolem v životě je podle etiky ctností stát se ušlechtilou, charakterní lidskou bytostí, a vykonáme lepší práci, pokud budeme hrdi na to, jak odžíváme své životy.
- Devettere, R.J., (2016) *Practical Decision Making in Health Care Ethics. Cases, Concepts, and the Virtue of Prudence*. 4th ed. Georgetown University Press. Washington, DC. p. 44



The Doctor, 1891, Luke Fildes

**Děkuji za pozornost
Marek Vácha**