

FAKULTNÍ NEMOCNICE BRNO
A LÉKAŘSKÁ FAKULTA
MASARYKOVY UNIVERZITY



**KLINIKA DĚTSKÉ
ANESTEZIOLOGIE
A RESUSCITACE**

Rozhodování na konci života na dětské ICU

Milan Kratochvíl

F FAKULTNÍ
NEMOCNICE
BRNO

**M U N I
M E D**

Je možné, že naše léčba není již
naše léčba v nejlepším zájmu
dítěte?

STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

§ 1

Obecné zásady

(1) Stavovskou povinností lékaře je péče o zdraví jednotlivce i celé společnosti v souladu se zásadami lidskosti, v duchu **úcty ke každému lidskému životu od jeho počátku až do jeho konce** a se všemi ohledy na důstojnost lidského jedince.

(2) Úkolem lékaře je **chránit zdraví a život**, mírnit utrpení, a to bez ohledu na národnost, rasu, barvu pleti, náboženské vyznání, politickou příslušnost, sociální postavení, sexuální orientaci, věk, rozumovou úroveň a pověst pacienta či osobní pocity lékaře.

STAVOVSKÝ PŘEDPIS č. 10 ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

ETICKÝ KODEX ČESKÉ LÉKAŘSKÉ KOMORY

§ 1

(7) Lékař u nevléčitelně nemocných a umírajících účinně tiší bolest, šetří lidskou důstojnost a mírní utrpení. Vůči neodvratitelné a bezprostředně očekávané smrti však nemá být cílem lékařova jednání prodlužovat život za každou cenu. Eutanazie a asistované suicidium nejsou přípustné.

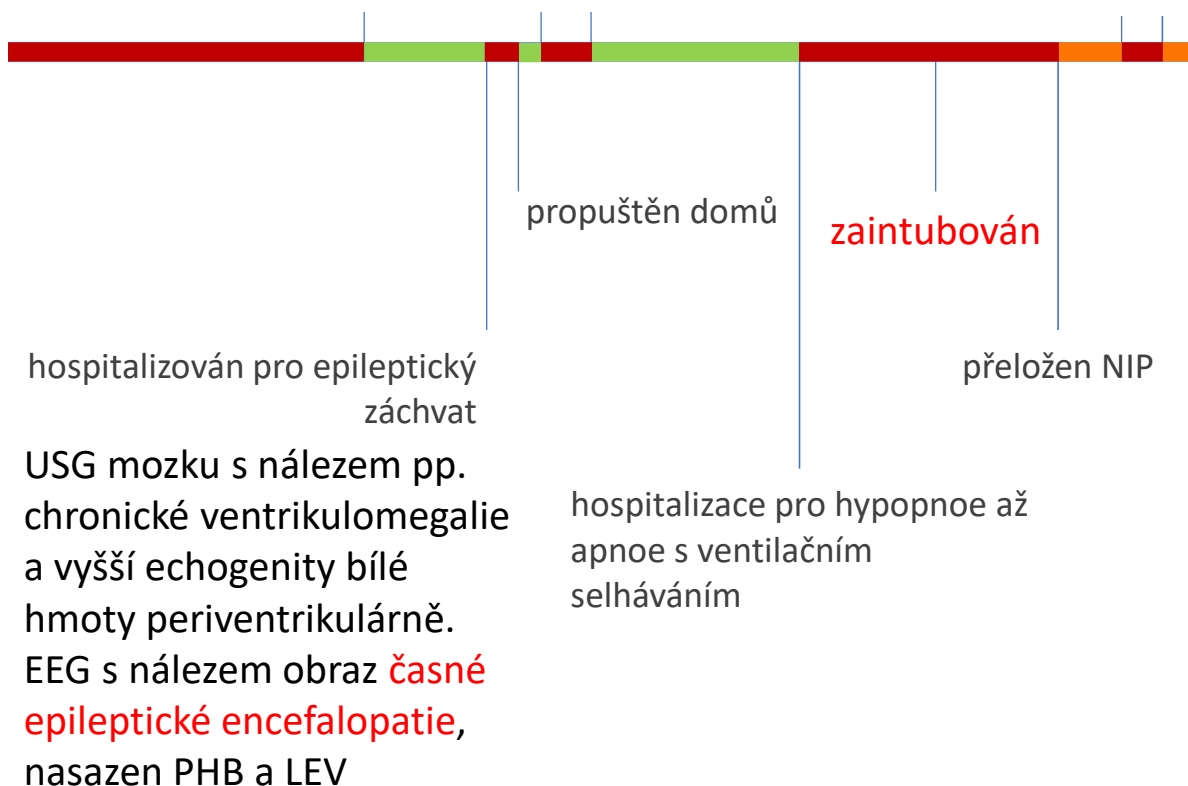
narozený
prematurnitas 25+5 t.g
RDS, ventilační
měsíců
BPD
Vrozená CMV
encefalopatie a kataraktou
mozková atrofie
Surditas
mekoniiový ileus s ileostomií,
ROP

hospitalizován pro
operaci katarakty s
ventilačním selháním

UPV 5 dní

„vzhledem k prognóze
onemocnění a
pravděpodobně Zavedení PEG

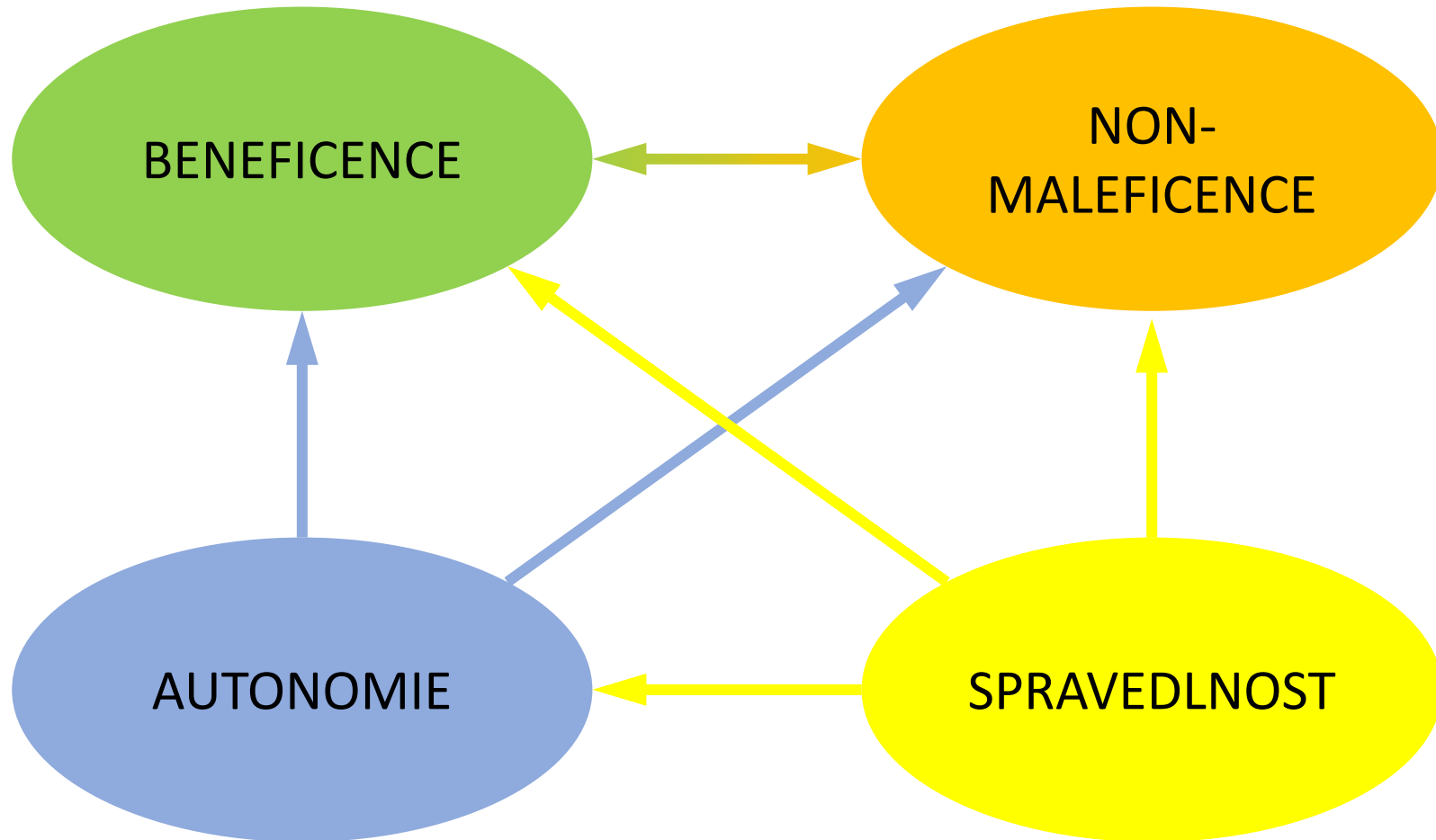
prognóza zohledněním v obecné rovině nepřizívá
smyslový, hybný i mentální handicap s přísl. komor
až dle dynamiky klin. obrazu)



Amoksiklav 3 x 250 mg i.v. (17-01-09)
gentamicin 50 mg i.v. do 20 ml FR (07-01-09)
Furosemid 4x3 mg i.v. (12-18-24-06)
Paracetamol 100 mg p.rec. Dle OL
Helicid 5 mg i.v. v 10 ml FR (07) 60 min
Paxirasol 3x1/4 amp i.v. (10-18-02)
Arduan 1 mg i.v. d.p.
Prednison 2x2,5 mg do PEG (08-16)
Depakine sol 50mg/ml 3 x 1,9ml (8-16-20)PEG
Kepra sir. 100-100-100 mg do PEG (08-16-22)
Phenaemaletten 15 mg tbl. 1-0-1 do PEG (08-16-22)
Seretide 25/50 2x2 vstříky (07-17)
Ventolin 0,5ml + 1 ml inhal d.p.
BabyCalm 10 gtts d.p.
Oleovit 2 gtts p.o. do PEG (10)
Pyridoxin 1/2 tbl. Do PEG (10)
Laktobacily baby cps 1 cps s jídlem
Dormicum neř 0,5 l/hod kont i.v.
Sufenta 5 mikro/ml, 2 ml/hod kont i.v.
Heparin 200 IU do 20 ml FR , 0,8 ml/hod kont i.v.
100 ml Plasmalyte s 5% G

Nejlepší zájem („best interest“) dítěte

- Children Act 1989
- 9-point check list of the Mental Capacity Act 2005 as applied to over 16-year-olds)
- Profesionální doporučení/návody (Doporučení ČSPM, GMC End of life Care 2010; GMC 0–18 years: guidance for all doctors 2007)
- Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví WHO
- Klinický nejlepší zájem spočívá ve vyvážení benefitů a zátěže (jakéhokoli typu) léčebných postupů a klinického výsledku, přičemž se zvažují známá přání, hodnoty a preference dítěte a jeho rodiny, jejich kulturní a náboženské pohledy, a také pohledy zdravotníků poskytujících péči o dítě a možnosti, které budou i do budoucna nejméně omezující a škodlivé



Život je limitován kvantitou

- Pokud život udržující léčba (LST) neumožňuje, nebo pouze s velmi malou pravděpodobností umožňuje významné prodloužení života, pravděpodobně není v nejlepším zájmu dítěte:
 - A. Mozková smrt
 - B. Bezprostřední smrt, kdy fyziologické zhoršování nastává nezávisle na léčbě
 - C. Nevyhnutelná smrt, kdy není bezprostřední, ale jistě nastane v krátkém výhledu a kdy LST nenabízí celkový benefit.

Život je limitován kvalitou

- Zahrnuje situace, kdy je možno prostřednictvím léčby, včetně LST prodloužit život, ale není možné zmírnit zátěž způsobenou nemocí, nebo samotnou léčbou
 - A. Zátěž léčbou, kdy léčba samotná způsobuje bolest a utrpení, které převažují jakékoli potenciální, nebo přítomné dobrodiní
 - B. Zátěž způsobená nemocí samotnou, kdy bolest a distres způsobené základní nemocí převyšují potenciální, nebo přítomný benefit spočívající v prodloužení života
 - C. Tíže nemoci je taková, že potlačuje benefit plynoucí z pokračování života.

Kompetentní odmítnutí léčby

- Pokud dítě od určitého věku, s hlubokou zkušeností s nemocí a léčbou může opakovaně a kompetentně souhlasí s ukončením/nenasazením LST, je možné respektovat toto přání. V těchto situacích a v případě, že je dítě podporováno rodiči a zdravotnickým týmem, neexistuje etická povinnost poskytovat LST.

Pacient schopný vyjádřit svou vůli

- osoba mladší 18 let, která je alespoň v hrubých rysech schopna rozumět poučení ohledně svého zdravotního stavu a navrhovaných dalších postupů a má na další léčbu názor a tento názor je schopna sdělit. Právně relevantně udělit informovaný souhlas a nesouhlas je tato osoba oprávněna s ohledem na svůj věk a rozumovou a volní vyspělost v rozsahu, jaký stanoví zákon.
- Jestliže je vyslovení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb přiměřené pacientově rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku, jsou mu poskytovány na základě jeho souhlasu (Ust. § 35, odst. 1, alinea 3 zákona o zdravotních službách), jde-li o obvyklé záležitosti a pokud se nejedná o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky (Ust. § 95 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník).
- Ust. § 100 občanského zákoníku stanoví, že má-li být zákrokem, jež nemá povahu neodkladné péče, zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let a zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. Stejně tomu je v opačném případě, že je to zákonný zástupce, kdo se zákrokem nesouhlasí, ač si jej nezletilý přeje

DOPORUČENÍ PŘEDSTAVENSTVA ČLK č. 1/2010

d) Marná a neúčelná léčba – léčba, která nevede k **záchraně života, uchování zdraví či udržení kvality života.** Marná a neúčelná léčba není v zájmu pacienta, nemůže mu pomoci a zatěžuje jej zbytečným strádáním či rizikem komplikací.

f) Jakýkoliv léčebný postup, při němž **není odůvodněný předpoklad jeho příznivého účinku na zdravotní stav pacienta nebo pro záchranu života a kde rizika komplikací, bolesti, diskomfortu a strádání převažují nad reálným klinickým přínosem** zvoleného postupu, je nutno považovat za léčbu, která není „ku prospěchu a v nejlepším zájmu pacienta“ a lze ji označit jako tzv. marnou a neúčelnou léčbu. Dosažení dočasné korekce hodnoty některé z fyziologických funkcí či jejich dílčích parametrů bez ovlivnění celkového průběhu onemocnění a možnosti záchrany života nemůže být při zvažování poměru přínosu a rizika považováno za příznivý účinek zvoleného léčebného postupu. Léčba, která se jeví jako marná a neúčelná, nemá být indikována a prováděna.

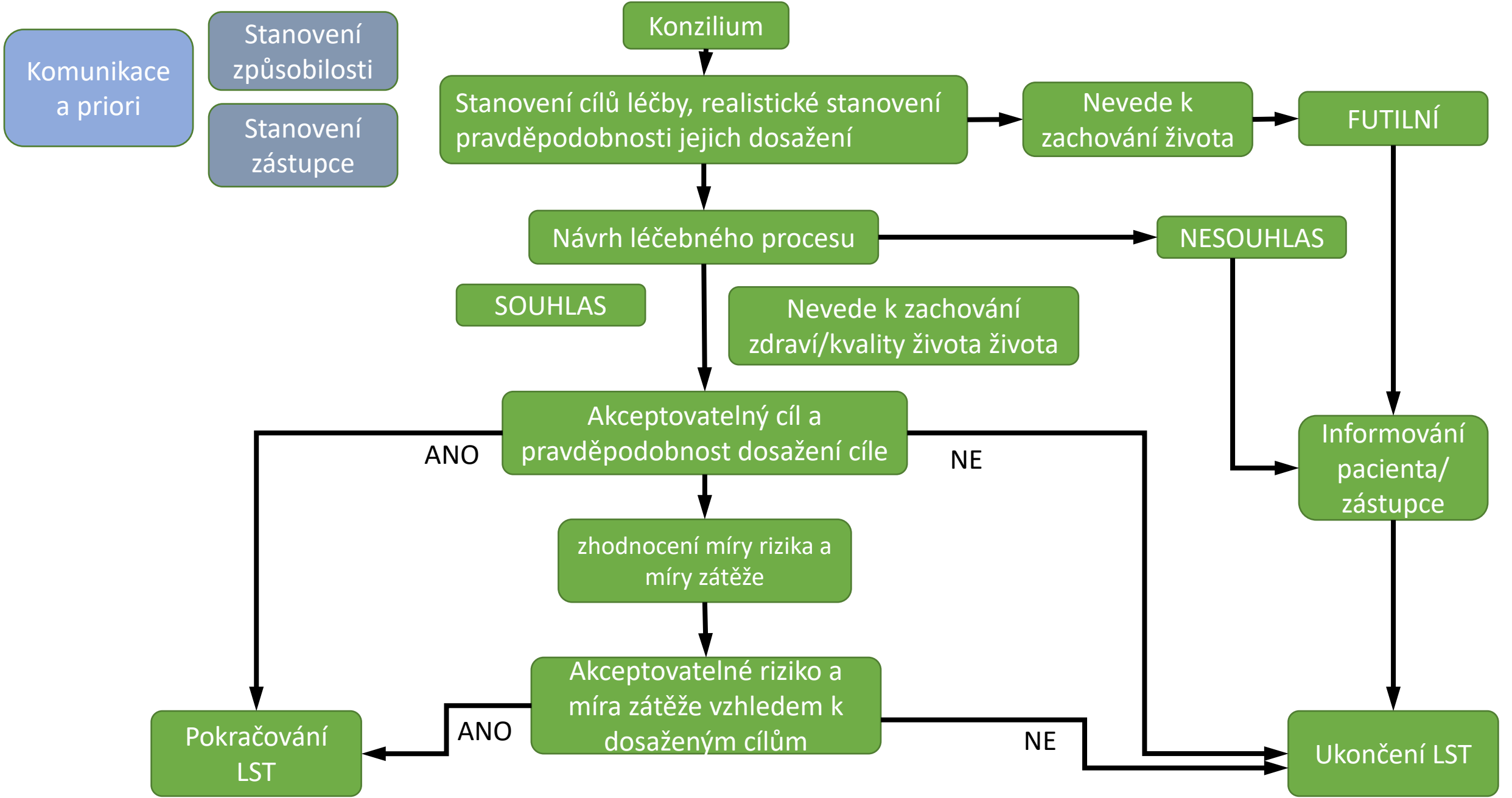
Futilita

- Fyziologická – která není schopna dosáhnout fyziologických cílů, záchrany života, obnovení funkce orgánu...
- Probabilistická – stanovuje pravděpodobnost dosažení cíle
- Kvalitativní – vyzdvihuje kritérium kvality života/zdraví
- Normativní - dosažení cílů stanovených pacientem

Neúčelnou život udržující léčbou se u dětského pacienta neschopného o sobě rozhodovat rozumí léčba, která nevede k uzdravení pacienta, a která pacientovi nabízí jen prodloužení života v kvalitě, o níž je možno se *důvodně* domnívat, že by si pacient **pro sebe nepřál, kdyby byl schopen o tom rozhodovat**. Za neúčelnou léčbu je možné označit i přístrojovou podporu životních funkcí a umělou výživu a hydrataci, naplňuje-li výše uvedená kritéria. Důvodně se lze domnívat, že by si pacient nepřál prodlužovat život zejména tehdy, **pokud je z důvodu svého nepříznivého stavu, u nějž není s ohledem na znalosti dostupné v okamžiku rozhodování** možno očekávat zlepšení, pacient do budoucna zcela vyřazen z možnosti vykonávat běžné životní aktivity či se zapojovat do běžných životních situací ¹³ či je prodloužení života nevyhnutelně spojeno s trvalou zřejmě nezvladatelnou bolestí či neztížitelným diskomfortem.

Jak rozhodnout o adekvátnosti léčby

- Rozhodnutí o limitaci/pokračování LST musí být provedeno klinickým týmem v partnerství a se souhlasem dítěte a rodičů. Musí být založeno na plném sdílení a porozumění všech informací o zdravotním stavu a léčbě a vzájemném respektu.
- Konziliář nemá rozhodovat o ukončení LST, nýbrž podílet se na stanovení možných cílů, které jsou dosažitelné (kvantity a kvality života), na kterých budou postaveny úvahy o adekvátnosti a pokračování LST
- Pokud je to možné, rozhodnutí mají být učiněny předem (v předstihu před očekávanými/možnými událostmi) a má být stanoven léčebný plán dostupný pro všechny zainteresované.



372**ZÁKON**

ze dne 6. listopadu 2011

o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování
(zákon o zdravotních službách)

§ 49

Povinnosti zdravotnického pracovníka

(1) Zdravotnický pracovník je povinen

- a) poskytovat zdravotní služby, ke kterým získal odbornou nebo specializovanou způsobilost podle jiných právních předpisů, v rozsahu odpovídajícím jeho způsobilosti, zdravotnímu stavu pacienta, na **náležitě odborné úrovni** a řídit se etickými principy,

§ 4

- (5) **Náležitou odbornou úrovní se rozumí poskytování zdravotních služeb podle pravidel vědy a uznávaných medicínských postupů**, při respektování individuality pacienta, s ohledem na konkrétní podmínky a objektivní možnosti.

Lékař nesmí přistoupit k opakované snaze prodloužit život pacienta s využitím všech prostředků, které medicína nabízí, tam, kde je zjevné, že naděje na záchranu pacienta je mizivá. Poskytování náročných a zatěžujících léčebných postupů, které přinášejí pouze zbytečné ztrpčení a ztížení života pacienta, jsou **neodpovědný lékařský alibismus**.

U jakých typů LST je možné uvažovat o nenasazení/ukončení?

- CPR, klinickou nutriční a hydrataci, UPV, oběhová podpora, další náhrady orgánových funkcí (ECMO, RRT...)
- Ukončení/nenasazení LST neznamena ukončení péče – léčba ulevující od symptomů je indikována a povinná
- Rozhodnutí o dárcovství orgánů musí probíhat nezávisle na rozhodnutí o ukončení/nenasazení LST.

Rozdíl mezi nenasazením a ukončením

IV./7. Z etického hlediska platí princip ekvivalence nezahájení léčebného postupu a ukončení již zahájené totožné léčby. (doporučení ČSPM)

- Ukončení orgánové podpory – ukončení specifického odborného postupu, z pohledu jeho indikovanosti
 - na základě požadavku § 4 zákona č. 372/2011
- Klíčový je úmysl – nejlepší zájem pacienta.
- Být pasivní v tomto ohledu znamená neodejmutí nepřiměřené (tj potenciálně škodlivé léčby – důstojnost, integrita, maleficence), která nemá benefit (dosažení společně stanovených cílů) – morálně nepřípustné
- Distres spojený s ukončením LST nesmí ovlivnit klinický úsudek lékaře (nezahájení vs. ukončení, nezahájení způsobuje menší distres) – nesmí vést k lékaři preferovanému nezahájení život udržující léčby, která pacientovi může přinést benefit, nebo naopak k neukončení život udržující léčby, která pacientovi žádný benefit nepřináší. (doporučení GMC)

Princip dvojího účinku

Indikované využití léčby maximalizující kvalitu je eticky přijatelné, i pokud v jeho důsledku bude zkrácena délka života.

Znovu je zásadní úmysl – jednání v nejlepším zájmu pacienta

Paliativní péče a rozhodování v závěru života na jednotkách intenzivní péče

2. listopadu 2022

[Přidat do kalendáře ▾](#)

8:00 – 17:00

Simulační centrum LF MU

Nutná registrace

Obsazeno: 6 z 16

[Přihlásit se](#)

