

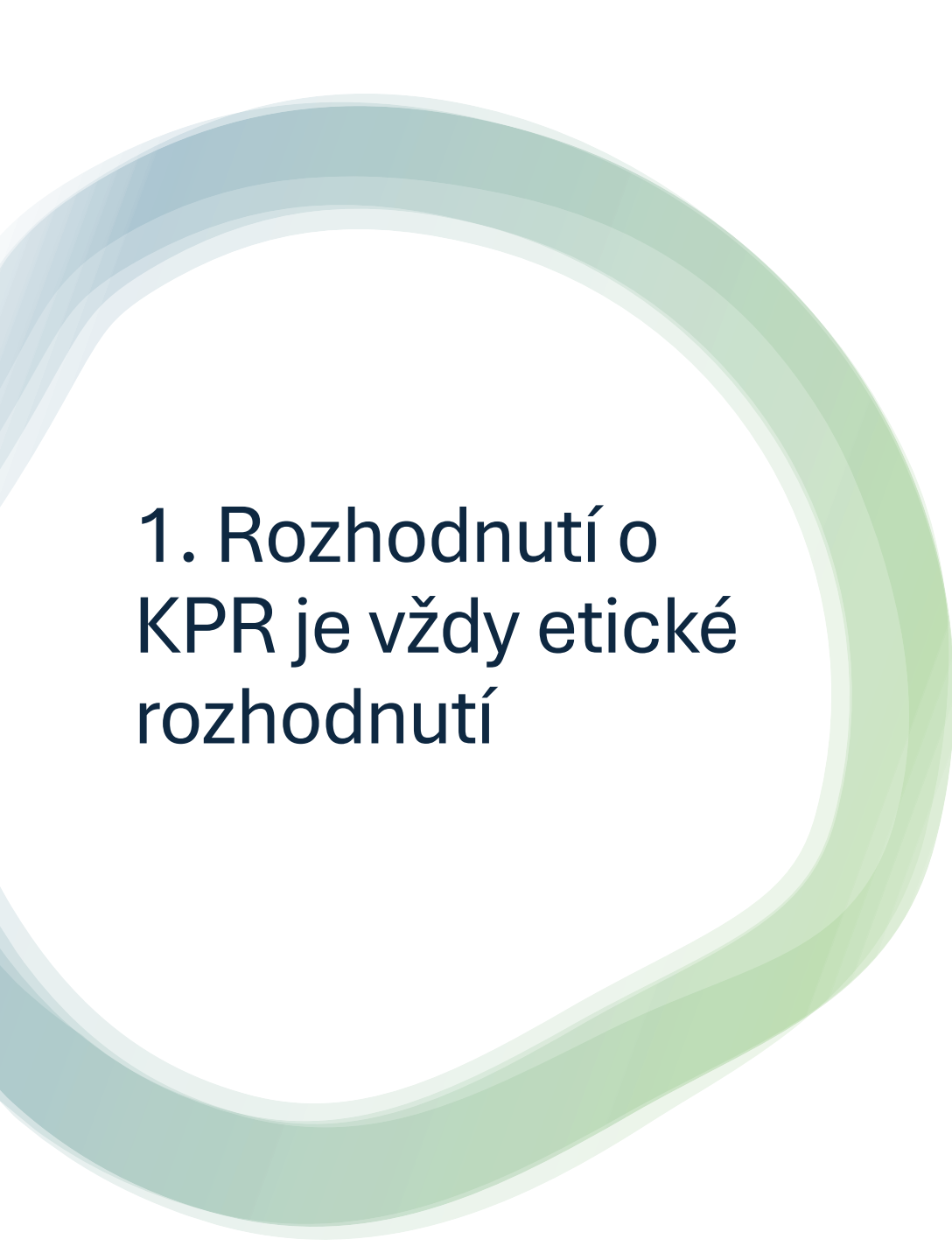
Nezahájení KPR je etické rozhodnutí

MUDr. Václav Zvoníček Ph.D:

Ústav lékařské psychologie a etiky, LF MU

doc. MUDr. Mgr. Jaromír Matějka, Th.D., Ph.D.

Ústav humanitních studií v lékařství 1. LF UK



1. Rozhodnutí o
KPR je vždy etické
rozhodnutí

jde o to vždy udělat
rozhodnutí tak, aby bylo
dobré,
tj. spadá do oblasti etiky.



2. Etický rámec, čtyři principy etiky

- Autonomie
- Beneficence
- Nonmaleficence
- Spravedlnost

Rozhodnutí by mělo být takové, aby nebylo v konfliktu s těmito principy, jak jim rozumíme.



Kdy je DNR v rozporu s principy etiky příklady

1. Autonomie (Svoboda rozhodování pacienta)

Příklad: Pacient si resuscitaci nepřeje, nebo má sepsané dříve vyslovené přání, že chce být resuscitován, ale lékař přesto jednostranně a bez komunikace s ním či rodinou rozhodne o DNR.

2. Beneficence (Konání ve prospěch pacienta)

Příklad: Lékař stanoví DNR u pacienta s akutním, ale plně reverzibilním onemocněním, kde by úspěšná resuscitace vedla k úplnému uzdravení.

3. Nonmaleficence (Neublížování / Neškodění)

Příklad: Neindikovaná KPR pacienta poškodí (zlomená žebra, popáleniny od defibrilátoru, intubace, UPV) a vystaví ho zbytečné bolesti bez jakéhokoli medicínského přínosu

4. Spravedlnost (Rovné rozdělování zdrojů a férovost)

Příklad: Rozhodnutí o DNR je učiněno plošně pouze na základě vysokého věku pacienta, sociálního statusu, rasy nebo přítomnosti mentálního postižení



3. Rozhoduji se na základně toho, co vím o pacientovi?

- Neresuscituji, když KPR v rozhovoru odmítl
 - (je to zaznamenáno).
- Má dříve vyslovené přání, kde KPR odmítá.
- Mohu se dostat do situace, že jsou mi **známy jen biologické parametry pacienta**, nikoliv jakékoliv údaje o jeho osobních preferencích.
 - V této situaci resuscituji vždy, pokud existuje pravděpodobnost, že by pacientovi mohla resuscitace přinést nějaký benefit.
- **Pokud tato pravděpodobnost neexistuje, resuscitovat nemám.**





Komunikace

- Komunikovat s pacienty otázku resuscitace co nejdříve, aby bylo našemu kolegovi/kolegyni, který/á přijde resuscitovat ve 3 hod. ráno, jasno, zdali resuscitovat má nebo nemá.
- To by mělo být jasné u každého našeho pacienta.



Kdy neresuscitovat

European Resuscitation Council Guidelines 2025 Ethics in Resuscitation

Zaznamenejte rozhodnutí o DNACPR a uveďte, na kterém ze tří různých důvodů je toto rozhodnutí založeno:

- (1) **předpokládá** se úmrtí pacienta
- (2) Není soulad **medicínských možností KPR a hodnot pacienta**
- (3) pacient si resuscitaci nepřeje

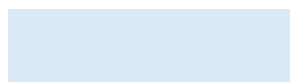
Rozhodnutí o zahájení resuscitace

European Resuscitation Council Guidelines 2025 Ethics in Resuscitation

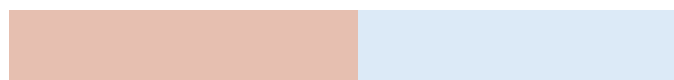
Zaznamenejte rozhodnutí o DNACPR a uveďte, důvody na kterých je založeno



= Odborné rozhodnutí



= Etické rozhodnutí



KLINIKA 75%

Předpokládané úmrtí

KLINIKA , ETIKA 50%

**Nesoulad medicínských
možností KPR a hodnot
pacienta**

ETIKA 50%, ZÁKON 50%

**Pacient si nepřeje
resuscitaci**

Advanced care planning (ACP)

- Plánování péče (s předstihem)
- Zdravotní systémy by měly nabízet plánování péče v předstihu všem pacientům
- **Rozhodnutí o DNACPR je nejlepší činit v širším kontextu plánování péče v předstihu.**
(**DNACPR** =Do Not Attempt Cardiopulmonary Resuscitation)

Benefit, Hodnoty

Benefit (přínos, prospěch) konkrétního medicínského postupu pro pacienta **není objektivním medicínským hodnocením**, ale **hodnotovým soudem pacienta**, který přímo závisí na pacientových morálních hodnotách, **na tom, co pro něho a v jaké míře je důležité a přijatelné**.

Jako prospěšný je možno označit ten postup, pomocí kterého „**lze dosáhnout některého z cílů, jež pacient považuje za důležitý**“, a je spojen „**se zátěží a riziky, které pacient považuje za přijatelné**“.

Cílem medicíny je pomoc nemocnému. Přičemž interpretace toho, v čem má ona pomoc spočívat, **primárně náleží pacientovi**, teprve sekundárně, pokud toho pacient je obtížně schopen, případně zcela neschopen, náleží **společnému hledání obsahu této pomoci, tedy hledání**

Z hlediska teleologického uvažování je „medicínskou marností“ **nemožnost dosáhnout kýženého cíle**

Historickým a stále platným zde je argument z roku 1990: „The goal of medical treatment is not merely to cause an effect to some portion of the patients anatomy, physiology or chemistry, but to benefit the patient as a whole“

Díky