GRADA®

Jana Šeblová, Jaromír Matějek a kolektiv

Etika urgentní medicíny

z pohledu každodenní praxe



S fotografiemi Jindřicha Štreita

Poděkování

Fotografie Jindřicha Štreita použité v této knize a na obálce pocházejí ze sborníku *Na urgent*, který vznikl na oddělení urgentního příjmu Fakultní nemocnice Olomouc u příležitosti 4. mezinárodního dne urgentní medicíny a v roce 2021 vyšel tiskem jako mimořádné číslo časopisu *Urgentní medicína*. Autoři a nakladatelství děkují Fakultní nemocnici Olomouc a Jindřichu Štreitovi za možnost publikovat některé ze snímků i v knize *Etika urgentní medicíny*.

Jana Šeblová, Jaromír Matějek a kolektiv

Etika urgentní medicíny

z pohledu každodenní praxe

Grada Publishing

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy
Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Jana Šeblová, Jaromír Matějek a kolektiv

ETIKA URGENTNÍ MEDICÍNY
z pohledu každodenní praxe

Hlavní autoři:
MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM
Doc. MUDr. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D., LL.M.

Spoluautoři:
PhDr. David Černý, Ph.D., JUDr. Vladimíra Dvořáková, PhDr. Ing. Petr Krohe, MUDr. Lukáš Malý, Mgr. Radek Mathauser, DiS., Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D., PhDr. David Peřan, Ph.D., LL.M., FERC, Dominika Šeblová, Ph.D., MSc., BcA., Mgr. Marek Uhlíř, Mgr. Nina Wančová, Ph.D., MUDr. Irena Závadová

Recenze:
Doc. MUDr. František Duška, Ph.D.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2023
Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2023
Fotografie na obálce a na s. 18, 38, 50, 102, 128 a 197 Jindřich Štreit. Publikováno ve sborníku *Na urgent*, 1. vyd., vyd. MEDIPRAX CB, s.r.o., v roce 2021. Všechny fotografie byly pořízeny s písemným souhlasem fotografovaných osob.
Ostatní obrázky v knize dodali autoři, schémata v kap. 14 překreslil Ondřej Mikulecký.

Vydala Grada Publishing, a.s.
U Průhonu 22, Praha 7
jako svou 8884. publikaci
Odpovědná redaktorka Mgr. Viola Těšínská
Sazba a zlom Ondřej Mikulecký
Počet stran 216
1. vydání, Praha 2023
Vytiskly TISKÁRNA V RÁJI, s.r.o., Pardubice

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplývají žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-6969-6 (ePub)
ISBN 978-80-271-6969-6 (pdf)
ISBN 978-80-271-3007-8 (print)

Hlavní autoři



MUDr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM
Vystudovala 3. LF UK, kde poté absolvovala i doktorské studium oboru preventivní medicína a obhájila dizertaci na téma zátěže a stresu zdravotníků ZZS. Atestovala z oborů anesteziologie a resuscitace a z urgentní medicíny. Téměř 30 let se věnuje oboru urgentní medicína. Byla 12 let předsedkyní Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, nyní v ní působí jako vědecký sekretář. Na stejné pozici pracovala i ve výkonném výboru Evropské společnosti urgentní medicíny (EUSEM). V téže společnosti také byla 6 let předsedkyní sekce přednemocniční péče, účastnila se tvorby evropského vzdělávacího programu a v současné době je členkou etického výboru EUSEM. Od roku 1998 je vedoucí redaktorkou odborného časopisu *Urgentní medicína*. Ve výzkumu se věnuje otázkám psychické zátěže zdravotníků, etice, sepsi a dalším tématům. Za přínos české i evropské urgentní medicíně obdržela titul Fellow of Society of Emergency Medicine (FESEM).



Doc. MUDr. Jaromír Matějek, Ph.D., Th.D., LL.M.
Přednosta Ústavu humanitních studií v lékařství 1. LF UK, spoluzakladatel a předseda Institutu pro etické poradenství ve zdravotnictví, z. s., koordinátor týmu pro etické poradenství Fakultní nemocnice Královské Vinohrady, předseda sekce pro etiku České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP, člen etické komise Ministerstva zdravotnictví ČR. Do České republiky přinesl etické poradenství ve zdravotnictví, je držitelem nejvyšší německé kvalifikace v oblasti etického poradenství, organizuje základní kurz etického poradenství akreditovaný u Akademie für Ethik in der Medizin. Kurz poskytuje komplexní vzdělání v etickém poradenství, jeho absolventi získávají základní kvalifikaci K1 (Ethikberater, etický konzultant). Je autorem knihy *Etické poradenství: jak řešit etické problémy každodenní medicíny*. Dalšími oblastmi jeho odborného zájmu jsou dříve vyslovená přání pacientů a zástupné rozhodování za pacienty.

Spoluautoři



PhDr. David Černý, Ph.D.
Filozof a etik. Věnuje se aplikované etice (v biomedicíně, umělé inteligenci a dalších oblastech). Je autorem několika monografií, např. *Eutanazie a dobrý život* (Filosofia, 2021), *The Principle of Double Effect. A History and Philosophical Defense* (Routledge, 2020) či (společně s R. Jenkinsem a T. Hříbkem) *Autonomous Vehicle Ethics. Trolley Problem and Beyond* (Oxford University Press, 2022), a celé řady odborných studií. V současné době pracuje na společné monografii o robofilozofii a věnuje se také teorii spravedlivé války.



JUDr. Vladimíra Dvořáková
Vystudovala Právnickou fakultu Univerzity Karlovy. Řadu let působila jako podnikový právník. Ve zdravotnictví pracuje od roku 2003, nejprve jako vedoucí právního odboru fakultní nemocnice, od roku 2012 jako nemocniční ombudsman a vedoucí samostatného oddělení. Na Právnické fakultě Univerzity Karlovy vyučovala občanské právo, posledních 16 let se zabývá přednáškovými aktivitami, zejména v oblasti práva medicínského (FN Motol, 2. LF UK, IPVZ, ČLK, Academia Hygieia, odborné konference a další fóra). Věnuje se publikační činnosti, do roku 2003 zejména v oblasti práva občanského (je členkou autorského kolektivu učebnice *Občanské právo hmotné, Komentáře k občanskému zákoníku* a *Slovníku českého práva*), od roku 2004 v oblasti práva medicínského – je členkou autorského kolektivu publikace *Zdravotnictví a právo* a autorkou řady článků s medicínskoprávní tematikou.



PhDr. Ing. Petr Krohe
Pracuje jako terapeut a nemocniční kaplan na Psychiatrické klinice 1. LF UK a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Externě přednáší na 1. LF UK. V 80. letech tajně vystudoval „podzemní univerzitu" (obor teologie). Absolvoval rovněž inženýrské studium na FAST VUT Brno, teologickou fakultu UP Olomouc, psychosociální vědy na HTF UK Praha a doktorát získal na Filozofické fakultě UK Praha. Absolvoval rovněž odbornou stáž v Newbold College (Anglie). Má výcvik v logoterapii a muzikoterapii. Působil také na univerzitách v Olomouci, Brně a Opavě. Zabývá se výzkumy v oblasti komunikace, působení zvuků na lidskou psychiku a otázkami vlivu nenáboženské spirituality na člověka.



MUDr. Lukáš Malý

Působí jako asistent na Ústavu etiky a humanitních studií 3. LF UK a lékař ve Slezské nemocnici v Opavě (interní oddělení, dialýza a JIP) a v Nemocnici Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze na oddělení paliativní péče. Více než deset let se věnuje humanitární pomoci a rozvojové spolupráci v klinické praxi ve východní Africe (Uganda, Keňa). Je zástupce manažera projektu Itibo (ADRA ČR) a vedoucí lékař stáží studentů medicíny v Itibo Mission Hospital v Keni. Za práci v Africe obdržel Mimořádnou cenu rektora UK a ocenění Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy (obojí 2016).



Mgr. Radek Mathauser, DiS.

Zdravotnické povolání vykonává jako zdravotnický záchranář pro urgentní medicínu a referent Vzdělávacího a výcvikového střediska ZZS KHK. Dlouhodobě se věnuje přípravě NLZP a lékařů v oblasti přednemocniční neodkladné péče a výuce základní i rozšířené resuscitace v certifikovaných kurzech ERC. Patří mezi členy výboru České resuscitační rady. Společně s MUDr. Tomášem Veletou a MUDr. Petrem Grenarem je spoluautorem podcastu *Žlutá bedna*, který se věnuje urgentní medicíně z netradičních úhlů pohledu.



Mgr. Jaroslav Pekara, Ph.D.

Působí jako odborný asistent a vedoucí katedry Specializace ve zdravotnictví na Vysoké škole zdravotnické v Praze. Je zodpovědný za předměty Komunikace, Prevence násilí, Sebeochrana a simulační výuka – řešení násilného chování pacientů a/nebo jejich příbuzných. Doktorské studium absolvoval na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích (specializace v ošetřovatelství, Zdravotně sociální fakulta; téma: Fenomén násilí v ošetřovatelství v ČR). Jaroslav Pekara je sestra se specializací pro intenzivní péči a zdravotnický záchranář, ve zdravotnictví má praxi přes 15 let. Byl zapojen do několika projektů týkajících se prevence násilí v českém zdravotnictví, v současné době se zaměřuje na příklady dobré praxe v zahraničí, které se snaží implementovat v ČR. Je členem Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP, skupiny pro bezpečnost personálu u Aesculap Akademie a člen European Violence in Psychiatry Research Group.



PhDr. David Peřan, Ph.D., LL.M., FERC

V současné době působí jako odborný asistent na Klinice anesteziologie a resuscitace 3. LF UK a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady a na referátu pro vědeckou činnost a projekty Zdravotnické záchranné služby Karlovarského kraje. V přednemocniční neodkladné péči pracuje jako zdravotnický záchranář se specializací pro urgentní medicínu. Je členem výboru České resuscitační rady, předsedou sekce nelékařských zdravotnických pracovníků Společnosti urgentní medicíny a medicíny katastrof ČLS JEP a členem Advanced Life Support Science and Education Committee Evropské resuscitační rady.



Dominika Šeblová, Ph.D., MSc., BcA.

Je sociální epidemioložka; studovala zejména nerovnost ve zdravotní péči z interdisciplinární perspektivy. Magisterské studium absolvovala na Center for Health Equity Studies na Stockholmské univerzitě a postgraduální studium v epidemiologii na Karolinska Institutet ve Stockholmu ve Švédsku. Během postdoktorálního stipendia na Columbia University v New Yorku v USA získala grant Alzheimer's Association a National Institute of Aging prostřednictvím Alzheimer's Disease Coordinating Center. V České republice získala juniorský AZV grant MZ ČR a PRIMUS grant výzkumného programu Karlovy univerzity v Praze. Specializuje se především na zdraví stárnoucí populace, zejména na to, jak sociální faktory ovlivňují rozdíly v kognitivních schopnostech a ve výskytu Alzheimerovy nemoci a demencí během stárnutí. Pracovala též v oblasti aplikovaného veřejného zdravotnictví v Center for Epidemiology and Community Medicine (Stockholm, Švédsko) a podílí se na výzkumu i v dalších oblastech, mj. v urgentní medicíně, v oblasti duševního zdraví a psychické zátěže.



Mgr. Marek Uhlíř

Vystudoval obor diplomovaný zdravotnický záchranář na vyšší zdravotnické škole, žurnalistiku a management ve zdravotnictví na UK v Praze. Pracoval u zdravotnické záchranné služby, na odboru bezpečnosti a krizového řízení MZ ČR a ve výzkumném týmu EuroHealth Consumer Index v Bruselu. V letech 2012–2018 řídil domácí hospic Cesta domů v Praze. V současnosti pracuje jako operátor Zdravotnického operačního střediska ZZS hl. m. Prahy a je vedoucím projektu Paliativní péče v prostředí zdravotnické záchranné služby v Centru paliativní péče.



Mgr. Nina Wančová, Ph.D.

Vystudovala nejprve žurnalistiku se zaměřením na audiovizuální média, poté tvůrčí psaní, následně nová média a v doktorském studiu na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy (FF UK) se věnovala aplikaci nových médií a technologií v muzeích. V letech 2007–2009 pracovala jako tisková mluvčí Zdravotnické záchranné služby Středočeského kraje a od roku 2006 se podílí na tvorbě časopisu *Urgentní medicína*. Rozvíjí praxi, v níž jsou technologie a nová média využívána smysluplně a s respektem k potřebám uživatelů. Aktuálně pracuje na Ústavu informačních studií a knihovnictví FF UK, kde se věnuje výuce, výzkumu a muzejním projektům.



MUDr. Irena Závadová

Vystudovala 1. LF UK. Profesní dráhu zahájila ve Všeobecné fakultní nemocnici v Praze. Atestovala z vnitřního lékařství a z paliativní medicíny, které se věnuje od roku 2009. Od roku 2012 vede zdravotnický tým domácího hospice Cesta domů a ve stejném roce rovněž převzala vedení subkatedry paliativní medicíny IPVZ. Věnuje se výuce mediků na 1. LF UK. Je spoluautorkou několika odborných knih v oboru paliativní medicína, členkou redakční rady časopisu *Paliativní medicína*, místopředsedkyní České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP a vedoucí její pracovní skupiny Mobilní specializovaná paliativní péče. Je seniorní lektorkou kurzu komunikačních dovedností ESPERO.

Obsah

Seznam zkratek **14**

Úvod **15**
Urgentní medicína a – etika? Když jde o život? 15

I VÝCHOZÍ TEZE **19**

1 Základní principy etiky v urgentní medicíně *(Jaromír Matějek)* **20**
Základní etické a právní rámce etiky urgentní medicíny 20
Principled resolution jako rámec řešení etických problémů 20
Základní právní rámec a jeho propojení s etikou urgentní medicíny 21
Etika lidských práv a právo na život 22
Etika čtyř principů 23
Etický kodex lékařů urgentní medicíny 24

2 Etika a poskytovatelé první pomoci i profesionální urgentní péče *(Jaroslav Pekara, Jana Šeblová)* **27**
Široká veřejnost v roli možných zachránců 27
First respondeři 28
Etická dilemata z pohledu zdravotnických záchranářů 29
Další nelékařské zdravotnické profese 31
Etické požadavky kladené na lékaře 31

3 Praktické aspekty etiky v urgentní medicíně *(Radek Mathauser)* **34**

II AUTONOMIE PACIENTŮ **39**

4 Mezi medicínou, etikou a právem: informovaný souhlas v urgentní medicíně *(Jana Šeblová)* **40**
Prospektivně vyjádřený souhlas nebo nesouhlas s péčí a zástupné rozhodování 42
Léčba bez souhlasu pacienta 43

5 Informovaný souhlas v akutních a kritických stavech u dětí *(Vladimíra Dvořáková)* **46**

III PROSPĚCH PACIENTA ANEB PRINCIP BENEFICENCE **51**

6 Resuscitace – zázrak návratu do života nebo předem prohraná válka? *(Jana Šeblová)* **52**
Historie a vývoj moderní resuscitace 52
Indikace, kontraindikace a šedá zóna 54
Přítomnost blízkých pacienta při resuscitaci 57
Pacienti, kteří přežili zástavu oběhu 58

7 Urgentní medicína a paliativní péče – dvě strany jedné mince? *(Jana Šeblová)* **61**
Paliativní péče v podmínkách zdravotnické záchranné služby *(Marek Uhlíř)* 64
• Co může udělat doslova každý z nás? 67
Paliativní péče na urgentním příjmu *(Jana Šeblová)* 72
• Princip sdíleného rozhodování v akutní situaci 73
• Terapie a kontrola symptomů na urgentním příjmu 76
• Bariéry poskytnutí paliativní péče na urgentním příjmu 77
Mobilní paliativní péče *(Irena Závadová)* 78
• Co je domácí hospic 78
• Trajektorie a typologie pacientů v závěru života 80
• Indikace hospicové péče 82
• Nejčastější symptomy 84
Komunikace a sdělování závažných zpráv *(Irena Závadová)* 87
• Výchozí premisy 87
• Naděje 88
• ASK-TELL-ASK 89
• Práce s emocemi a empatií: „To už opravdu pro tatínka nemůžete nic udělat?“ .. 90
Nenáboženská spiritualita v urgentní a paliativní péči *(Petr Krohe)* 93
• Co je tedy spiritualita? 94
• Jaká je funkce spirituální roviny u člověka? 94
• Proč je nenáboženská spiritualita důležitá v současné medicíně 95
• Jak poznáme zdravou spiritualitu 96
• Nenáboženská spiritualita v nemocničním prostředí 96
• Jak se projevují spirituální potřeby pacienta ve vážném stavu 97
• Jak pomáhat s rozvojem spirituality u pacienta 98

IV IMPERATIV NEPOŠKOZENÍ PACIENTA ANEB PRINCIP NONMALEFICENCE 103

8 Bezpečnost pacientů, kvalita péče a hodnocení rizika *(David Peřan)* **104**
Bezpečnost a kvalita péče 104
Komunikace a bezpečnost péče 105
Systémy včasného varování 106
Hodnocení prospěch versus rizika 107
Telemedicína 107
Medicína katastrof, bezpečnost a kvalita 108
Psychicky náročné situace 109

9 Agresivní pacient a etika *(Jaroslav Pekara)* **111**
Nezbytné omezení pacienta omezovacími prostředky 114

10 Média, etika, utrpení a zdraví *(Nina Wančová)* **119**
Tvůrci a mediální obsah 120
Pacienti a publikum 123
Zobrazování zdravotníků 125

V SPRAVEDLNOST V KAŽDODENNÍ PÉČI A BĚHEM MIMOŘÁDNÝCH UDÁLOSTÍ 129

11 Všudypřítomnost nerovností v poskytování zdravotní péče *(Dominika Šeblová)* **.....130**
Globální pohled na právo na zdraví a péči 130
Rozdíly, nerovnosti a zdravotnické systémy 131
Nerovnosti ve zdravotní péči v každodenní praxi: příklady z urgentní medicíny 132
Co dělat pro snížení nerovností: principy a témata pro výuku a praxi 135

12 Zranitelné a znevýhodněné skupiny v urgentní péči *(Jana Šeblová)* **.....139**
Senioři a geriatričtí pacienti..... 139
• Medicínská problematika péče o starší pacienty..... 141
• Křehký geriatrický pacient v systému urgentní péče..... 142
Osoby bez přístřeší..... 143
• Bezdomovectví – data a charakteristiky..... 143
• Charakteristické zdravotní problémy, specifika léčby a bariéry v poskytování péče osobám bez přístřeší 144
Psychiatričtí pacienti, problematika sebevražd a pacienti se závislostí na návykových látkách..... 146
• Diskriminace psychiatricky léčených pacientů v oblasti zdravotní péče..... 148
Některé další znevýhodněné skupiny 150

13 Mimořádné události, katastrofy a etika *(Jana Šeblová)* **.....155**
Etické systémy a katastrofy 156
Třídění 157

14 Alokace vzácných zdrojů *(David Černý)* **.....161**
Počátky triáže..... 162
Lékařská etika 163
Triáž v době pandemie covidu-19..... 166

15 Rozhodování v situaci nedostatku vzácných zdrojů na příkladu doporučení německých odborných společností v kontextu pandemie covidu-19 *(Jaromír Matějek)* **.....177**
Hlavní principy 177
Rozhodování o přijetí na jednotku intenzivní péče..... 178

16 Humanitární medicína: souvislosti urgentní medicíny a etiky. Výzkum a kazuistika *(Lukáš Malý)* **.....180**
Projekt Itibo a základní údaje o Keni 180
Kvalitativní výzkum odlišností v rámci klinického rozhodování při poskytování péče 181
• Výsledky..... 182
Kazuistika: 14letá pacientka s intoxikací organofosfáty..... 184
• Základní anamnestické údaje 185
• Subjektivní nález 185

- Objektivní nález ... 185
- Průběh ... 185
- Rozbor kazuistiky z pohledu čtyř rovin ... 186

Závěrem – jak jednat v každodenní praxi *(Jana Šeblová)* ... **196**
Co veřejnost, příbuzní, pečovatelé? ... 198
Pacienti a jejich odpovědnost ... 199
Jak a s pomocí čeho se lépe orientovat ... 201

Rejstřík ... **205**
Souhrn ... **209**
Summary ... **210**

Seznam zkratek

CRP	C-reaktivní protein
CT	computed tomography, výpočetní tomografie
ČLK	Česká lékařská komora
DNAR	do not attempt resuscitation
DNR	do not resuscitate
EBM	evidence based medicine, medicína založená na důkazech
ECMO	extrakorporální membránová oxygenace
ERC	European Resuscitation Council, Evropská resuscitační rada
ESAS	Edmonton Symptom Assessment Scale
EUSEM	European Society for Emergency Medicine, Evropská společnost urgentní medicíny
$etCO_2$	end-tidal CO_2, koncentrace oxidu uhličitého na konci výdechu
FDA	Food and Drug Administration, Úřad pro kontrolu léčiv a potravin
GCS	Glasgow Coma Scale
HDP	hrubý domácí produkt
HIV	human immunodeficiency virus, virus lidské imunitní nedostatečnosti
CHOPN	chronická obstrukční plicní nemoc
i.v.	intravenózní, intravenózně
ICD	interní kardioverter-defibrilátor
ILCOR	International Liaison Committee on Resuscitation, Mezinárodní styčný výbor pro resuscitaci
IZS	integrovaný záchranný systém
JIP	jednotka intenzivní péče
KPR	kardiopulmonální resuscitace
LSPP	lékařská služba první pomoci
MP	městská policie
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR
MSSE	Mini-Suffering State Examination, škála distresu pro pacienty s demencí
NICE	National Institute for Health and Care Excellence
NLZP	nelékařský zdravotnický pracovník
OSN	Organizace spojených národů
PČR	Policie České republiky
PDCA	Plan – Do – Check – Act
p.o.	perorální, perorálně
PPS	Palliative Performance Scale, paliativní škála funkční zdatnosti
RLP	rychlá lékařská pomoc
ROSC	restore of spontaneous circulation, obnova spontánního krevního oběhu
RZP	rychlá zdravotnická pomoc
s.c.	subkutánní, subkutánně
SOFA	Sequential Organ Failure Assessment, skóre hodnocení sekvenčního selhání orgánů
SpO_2	saturace krve kyslíkem
TK	tlak krve
TRN	tuberkulóza a respirační nemoci
UP	urgentní příjem
USD	americký dolar
USG	ultrasonografie
WHO	World Health Organization, Světová zdravotnická organizace
WMA	World Medical Association, Světová lékařská asociace
ZOS	zdravotnické operační středisko
ZZS	zdravotnická záchranná služba

Úvod

Urgentní medicína a – etika? Když jde o život?

K zájmu o problematiku etiky v urgentní medicíně mě přivedly otázky, které jsem si během práce ve zdravotnické záchranné službě a na urgentním příjmu kladla. Na některé z nich jsem nenalezla uspokojivou odpověď dodnes – uspokojivé a jasné odpovědi možná ani nejsou. Přesto si otázky musíme klást a odpovědi se snažit hledat. Vždyť jsme se nakonec u každého svého pacienta a v každé klinické situaci rozhodnout museli a v ten okamžik jsme volili ten způsob léčby, který jsme vyhodnotili jako nejlepší z možných nebo alespoň jako nejméně špatný.

O bioetice a etice existuje bohatá literatura už i v České republice. Tématu se dlouhodobě věnuje i Česká lékařská komora. Pro urgentní medicínu jsou však charakteristické některé problémy či situace, o kterých se zatím příliš nediskutovalo, nebo nikoli v kontextu přednemocniční péče a urgentního příjmu. Právě ty se snažíme na následujících stránkách zmapovat. Neklademe si za cíl teoretickou učebnici všech aspektů spojených s urgentní medicínou – většina autorů je z praxe. Máme podobné zkušenosti a sdílíme podobné nejistoty, ptáme se sami sebe na podobné věci.

Kdy naše schopnosti zvrátit okamžik klinické smrti představují pro pacienta jedinou naději a kdy naopak škodí?

Jak najít rovnováhu mezi právy pacienta, jeho autonomií, prospěchem a bezpečnou léčbou a právní jistotou zdravotníka?

Co se smí a co nesmí v případě katastrof? A kdo má právo to rozhodnout?

Jak zajistit soukromí pacientů ve veřejném prostoru, doslova na ulici, a jak se vyrovnat s právem veřejnosti na informace prostřednictvím médií? Jak zabránit „civilní žurnalistice“, nesvázané žádnými etickými kodexy? A jde to vůbec?

Jak se poprat s předsudky, které máme a vůbec si je neuvědomujeme? Jak se vyrovnat s ošetřováním pacientů, s nimiž máme problém?

Co když musíme řešit situace, které přesahují naše kompetence a nikde v dosahu není příslušný odborník či specialista?

Jaké jsou univerzálně platné etické principy, použitelné v urgentní medicíně? A nepatří jen do říše pohádek, snů a přání?

Obor je někdy veřejností i samotnými poskytovateli vnímán jako akční, v němž se zdravotníci neustále ocitají uprostřed víru kritických situací a mimořádných událostí a na pochyby či subtilnější přístup není čas. Od toho je krok k představě, že když se zachraňuje, vše ostatní jde stranou, že tato snaha je nadřazena všemu, je správná sama o sobě a nikdo jí nemá překážet. Pokud však opravdu chceme prospět svým pacientům, musíme jim naslouchat, ptát se jich a především je respektovat. Přijímat jejich volby, představy a přání. Jen málokdy musíme rozhodovat za své pacienty, ale v jejich nejlepším zájmu, v drtivé většině případů se s nimi můžeme domluvit a i v krátkém časovém intervalu se snažit pochopit a přijímat jejich životní normy, nesoudit je podle svých.

Urgentní medicína bývá nazývána sociální a zdravotní záchrannou sítí – na urgentním příjmu najde ošetření a útočiště každý, a to i ve zdravotnických systémech,

které jsou založeny výhradně na tržním principu. Pokud se ubráníte syndromu vyhoření a zachováte si zájem o pacienty a jejich životní příběhy, někdy lidsky i medicínsky značně komplikované,, bude vám odměnou nadhled a tolerance k nejrůznějším lidským poklesům i omylům. V tomto je urgentní medicína globalizovaným oborem, spektrum pacientů je stejné kdekoli na světě, na každé záchranné službě a každém urgentním příjmu ve všech myslitelných lokalitách.

Většinou kapitol této knihy se jako červená nit vine problematika komunikace. Medicína stojí a padá se vztahy – s pacienty a jejich příbuznými, ale i mezi zdravotníky a kolegy. Urgentní medicína zůstává jedním z posledních oborů, které musí vidět pacienta nejen jako člověka v jeho celistvosti, ale v kontextu jeho životního příběhu. Tím, že musí řešit akutní problém teď a tady, musí onen celek umět vnímat a řešit priority. Nelze vystačit s oborovými klapkami, neexistují.

Pro etický přístup k pacientům nemusíte znát základy filozofie, různé školy a systémy, je pouze potřeba poznat sám sebe, ujasnit si hodnoty a postoje a umět je reflektovat i obhájit. Není to snadné a někdy to bolí, je to práce na celý profesní život. K tomu, aby byl člověk i dobrým lékařem, sestrou či záchranářem, stačí udržet si zájem – o medicínu i o lidi.

Pokud se tato kniha stane alespoň malou inspirací a pobídkou k zamyšlení, budeme za autorský tým velice rádi.

Jana Šeblová



I

VÝCHOZÍ TEZE

1

Základní principy etiky v urgentní medicíně

Jaromír Matějek

I když se na první pohled zdá, že v urgentní medicíně se vše odehrává automaticky, že v ní není čas ani prostor na etické úvahy, přece je při hlubším pohledu třeba se ptát, proč v urgentní medicíně děláme, co děláme. Můžeme přemýšlet, proč se vlastně etice urgentní medicíny věnovat, co jsou základní principy etiky urgentní medicíny, zda jsou etické principy v urgentní medicíně jiné než v ostatních medicínských oborech a co je pro urgentní medicínu specifické a jakou roli to hraje nebo může hrát v etické reflexi tohoto oboru.

Základní etické a právní rámce etiky urgentní medicíny

Současná lékařská etika je rámována a strukturována jednak etikou lidských práv, jednak principy autonomie, beneficence, nonmaleficence a spravedlnosti, jak o nich píší především Beauchamp a Childress v *Principles of Biomedical Ethics*. V této části příspěvku se vědomě přidržuji struktury svého textu Etika první pomoci. Činím tak proto, že rámce etiky první pomoci jsou podle mého názoru identické s rámci etiky urgentní medicíny vůbec. Chci tak poukázat na provázanost obou obsahových témat.

Principled resolution jako rámec řešení etických problémů

Jako přesvědčivé se mi jeví tvrzení dvou amerických profesorek, Nancy Dubler Neveloffové a Carol Liebmanové, které přišly s konceptem principled resolution (Dubler Neveloff a Liebman, 118–119). „*Principled resolution je takový přístup k řešení konfliktu, kdy výsledkem procesu je plán, který je v souladu s jasně přijatými etickými principy, platnou legislativou a rozhodnutími soudů. Takové řešení pak musí být do pacientovy dokumentace zapsáno tak, že vysvětluje logiku případu, popisuje etické dilema a v detailech i jednotlivé aspekty přijatého řešení*“ (Dubler Neveloff a Liebman, 14). „*Principled resolution definuje hranice přijatelného spektra závěrů, které ten, kdo se má rozhodnout, může přijmout*“ (Dubler Neveloff a Liebman, 14–15).

Má-li tedy být rozhodnutí i v rámci urgentní medicíny eticky nekonfliktní, musí souznít s vyžadovanými etickými principy, platnou legislativou a vydanými judikáty. Etické a právní normy vytyčují, co je pro společnost i jednotlivce akceptovatelné. Dostane-li se přijaté rozhodnutí do konfliktu s etikou, nejde o akademický problém, ale vzniká konflikt buď s jednotlivcem, nebo se společností. Proto je pro medicínu jako celek zásadní etické a právní normy znát a především je respektovat. Debata o platnosti