Rodinné lékařství II

Magisterské studium
zdravotních věd

Etické problémy v primární péči

- Historie – prvním etickým kodexem Hippokratova přísaha – 5. stol. př. n . l
  - konat jen dobro
  - nepodat jedu
  - chovat se nezištně
  - neustále se vzdělávat

Kodex práv pacientů

- první kodex sestavil lékárník David Anderson ve Virginii 1971
- nyní existují kodexy ve všech zemích, nutno sladit se systémem zákonů dané země, aby mohly být pro zdravotníky závazné

Etika u nás

- před 1989 – odkaz na vrozenou mravnost a svědomí
- 1991 – ustanovena lékařská etika jako vědní obor, ustanoveny etické komice
- 1992 – Centrální etická komise vydala Etický kodex práv pacientů
- 1993 – Charta práv postižených dětí
- 1993 – Etické kodexy mentálně a tělesně postižených

Aktuální situace u nás

- rozvolnění zdravotnictví
- aktivity nestátních zařízení
- nadstandardní péče

- výuka komunikačních dovedností jako podkladu etické chování zdravotníků
- etika – samostatný obor na LF

Hlavní okruhy etických problémů

- 1. Scientistické zaměření medicíny
- 2. Etické problémy při ošetřování chronicky nemocných , starých a handicapovaných občanů, onkologicky nemocných a nemocných v terminálním stadiu
- 3. Etické problémy při sdělování pravdy a závažných informací

Scientistické zaměření medicíny

- vede k tendenci přeceňovat roli přístrojových vyšetření a laboratorních metod
- není věnován dostatek času pohovoru s nemocným – „sdělená bolest je poloviční bolest“ (zdánlivý nepoměr přínosu informace)
- mizí lidský rozměr a celostní pohled

Péče o chronicky a nevyléčitelně nemocné

- nutný individuální přístup
- choroba je vždy léčitelná, i když je nevyléčitelná
- nebrat nemocnému naději
- celý pečující tým by se měl vzájemně informovat, zda a v jakém rozsahu je nemocný o své chorobě informován

Problémy při sdělování pravdy a závažných skutečností

- " NON NOCERE ! Neuškoď !
- povinnost lékaře sdělit pravdu nemocnému o jeho onemocnění, ale neuškodit mu tím
- nemocný má právo na pravdu, ale má také právo rozhodnout o tom, zda chce být informován a kdo z jeho okolí má být informován
- povinnost mlčenlivosti zdravotníků o skutečnostech, které se při ošetřování nemocného dozvěděli

Etický kodex práv pacientů I

- 1. Ohleduplná odborná péče
- 2. Znát jméno lékaře, právo na soukromí a styk s rodinou
- 3. Znát informace o diagnostice a léčbě své choroby, souhlas, poučení
- 4. Právo nemocného odmítnout léčbu a být poučen o následcích
- 5. Respektovat stud
- 6. Právo na ochranu všech informací a dat o nemocném

Etický kodex práv pacientů II

- 7. Právo na péči ve zdravotnickém zařízení, odpovídající charakteru onemocnění, jinak právo na transfer
- 8. Právo na zajištění kontinuální péče
- 9. Právo na informace, pokud má být zvolen nestandardní postup
- 10. Právo na citlivý přístup všech zdravotníků v závěru života
- 11. Právo i povinnost nemocného řídit se provozním řádem zdravotnického zařízení, právo znát účet za provedené úkony

Další etické kodexy

- 1. charta práv hospitalizovaného dítěte
- 2. charta práv pacientů seniorů
- 3. charta práv mentálně postižených
- 4. charta práv tělesně postižených

- Etické kodexy jsou morální práva pozitivně formulovaná pro dobro nemocného, nelze je soudně vymáhat

Etické postoje a vlastnosti lékaře a zdravotnického pracovníka - předpoklad etického chování

- **trpělivost**
- **obětavost**
- **vlídnost**
- **sociální cítění**
- **nezištnost**
- **velkorysost**
- **taktnost**
- **ohleduplnost**
- **diskrétnost**
- **poctivost**
- **spolehlivost**
- **ochota**
- **kolegialita**
- **stavovská čest**
- **osobní bezúhonnost**

Etická problematika eutanázie

- dva významy –
  - dobrá, snadná, krásná smrt
  - usmrcení ze soucitu, útrpnosti a milosrdenství

Má člověk právo na to, aby jej druhý člověk z milosrdenství usmrtil?

Potřebuje jiného člověka – lékaře.

Vývoj pohledu na eutanázii

- dříve
  - aktivní eutanázie – přeplněná stříkačka
  - pasivní eutanázie – odkloněná stříkačka
- nyní
  - non voluntary eutanasia – pacient v bezvědomí – kdy odpojit přístroje
  - voluntary eutanasia – pacient projevuje svou vůli zemřít – může být ovlivněn bolestí – nutná kvalitní paliativní péče
  - asistovaná sebevražda – lékař opatří smrtící lék, nemocný jej užije sám

Po ukončení kauzální léčby

- NTBR – not to be reanimated
- DNR – do not resuscitate
- CMO – comfort measures only
- uvedeno v dokumentaci nemocného, je to rozhodnutí celého týmu i po konzultaci s nemocným a jeho rodinou

Situace v ostatních zemích

- pouze v Holandsku uzákoněno, ročně 5000-8000 lidí
- kritéria

➢ nevyléčitelně nemocný
➢ špatná prognóza nemoci
➢ neztišitelné bolesti
➢ opakovaná žádost nemocného
➢ lékař provádějící eutanázii musí dát případ k posouzení dalšímu specialistovi

Situace v ČR

- eutanázie je diskutovaná v odborných kruzích, je zvažován podíl kvalitní paliativní péče na frekvenci žádostí nemocných o ukončení života
- diskuze laické veřejnosti emotivní
- převažuje obava ze zneužití

Eutanázie a praktický lékař I

- pečuje o těžce a nevyléčitelně nemocné
- často se do péče praktického lékaře vrací nemocní v terminálním stadiu ze specializovaných pracovišť
- péče o nevyléčitelně nemocné klade velké nároky na odborný přístup
- současně je v kontaktu s nemocným a jeho rodinou nezbytný hluboce lidský přístup
- nevyléčitelně nemocný má právo se rozhodnout, že chce být ošetřován doma

Eutanázie a praktický lékař II

- v péči o nevyléčitelně nemocné nutno využít všechny možnosti paliativní péče
- největší rezervy jsou v léčbě bolesti
- obava z použití opioidů
- poučení rodiny - při zhoršení nevolat RZP, volat PL

Etická problematika AIDS I

- charakteristika nemocných
  - abnormální způsoby chování, sexuální promiskuita
  - narkomanie
  - kombinace obojího
  - přenos z matky na plod

Etická problematika AIDS II

- po zjištění infekce prochází nemocný obtížným obdobím:
  - život ve strachu a úzkosti
  - tělesné a psychické strádání
  - strach z choroby, z bolesti, ze smrti
  - obavy o blízké
  - obavy o zaměstnání
  - strach z izolace, ze samoty
  - často pocity viny z předčasné, zbytečné smrti

Etická problematika AIDS III

- pravidla pro přístup k HIV pozitivním (vyhláška MZCR 1992)
- povinnost léčit (povinnost personálu se chránit)
- zachování důvěrnosti – problém sdělení blízkým
- sdělení pravdy – dilema chtění být informován
- klinický výzkum – placebo?

Etická problematika AIDS IV

- depistáž protilátek HIV – povinná jen u dárců krve a spermatu
- triage – třídění nemocných při nízké dostupnosti léků
- povinnosti HIV pozitivních – § o zabránění šíření infekčních chorob
- edukace – školy, rodiny (kondomy a stříkačky jsou již východiska z nouze)
- vztah k umírajícím – odpor okolí vytržení ze společnosti, pocit viny, strach ze smrti
- podpora hospicového hnutí

Shrnutí základních pravidel lékařské etiky

- 1. autonomie - nezávislost (dodržování lidských práv, respektování svobody, důstojnosti)
- 2. non maleficience (nepoškozování včetně ochrany dat a informací)
- 3. beneficience (směřování k dobru)
- 4. justice (spravedlnost)

Komunikace mezi zdravotnickým pracovníkem a nemocným

- zcela specifická
- může ovlivnit spolupráci nemocného na léčbě
- působí terapeuticky
- nemocný potřebuje pocit porozumění
- mluvit s nemocným neznamená plýtvat časem

Komunikace

- schopnosti komunikace je třeba se učit a zdokonalovat ji
- komunikací se pokoušíme vidět věci jeho očima
- úcta k názoru nemocného podporuje vznik jeho důvěry
- 86% stížností na péči je založeno na chybách v komunikaci

Zásady správné komunikace s nemocnými

- nikoli paternalistický přístup – nemocný není pasivním objektem našeho konání
- rovnocenný partnerský vztah, vzájemná důvěra a úcta
- schopnost zdravotníka vcítit se do problémů nemocného – empatie
- individuální přístup, volba vhodného typu komunikace

Základní pravidla pro komunikaci

- 1. jednat jako s rovnocenným partnerem
- 2. oslovení dle přání nemocného, většinou „paní/pane“, nikoliv „dědy/babi“
- 3. zpočátku nechat nemocného vypovědět svoje problémy, později řízený rozhovor
- 4. nepřerušovat nemocného, udržovat oční kontakt, oči ve stejné úrovni
- 5. sledovat nonverbální projevy, ale i nemocný sleduje nonverbální projevy zdravotníka

Základní pravidla pro komunikaci

- 6. doplňující otázky
- 7. klidné prostředí, věnovat se jen nemocnému, nezapisovat, nekontrolovat nálezy
- 8. uspořádání stolu – nemocný sedí do „L“
- 9. zachovat intimitu, respoktovat stud, dávat jasné pokyny nemocnému
- 10. prodiskutovat hypotézy, nastínit plán vyšetření a dalšího postupu, zeptat se na názor nemocného

Základní pravidla pro komunikaci

- 11. nechat nemocného zopakovat léčebná opatření
- 12. umožnit nemocnému ventilovat negativní pocity a obavy
- 13. ukončení rozhovoru – stručné shrnutí, domluva další návštěvy
- nepoužívat cizích slov a slangových výrazů
- klidné jednání, upravený zevnějšek

Úskalí komunikace

- hněv, negativizmus a agresivita mohou být výrazem zoufalství, nikoli nevychovanost nebo nevděčnost
- syndrom „vyhoření“
- komunikace s dětmi – dítě není nedokonalý dospělý, nutno volit metody přiměřené věku
- limitace medicíny vedou ke skepsi zdravotníků – nepřenášet na nemocné!!

Komunikace s handicapovanými

- při nerespektování handicapu riziko neporozumění
- handicapovaní přijímají informace jinými cestami
- je nutno se přizpůsobit jejich možnostem komunikace
- při necitlivém přístupu riziko non compliance
- vyšší riziko iatropatogenizace

Komunikace s mentálně postiženými

- nejednat s nemocným jako s dítětem
- hovořit s ním, i když je přítomen průvodce
- být tolerantní a trpělivý
- přizpůsobit se stupni mentálnímu postižení
- podle potřeby často opakovat otázky a doporučení
- projevovat úctu a respekt

Komunikace s tělesně postiženými

- vytvořit bezbariérové prostředí
- nevytýkat to, co nemůže ovlivnit, vzhledem ke svému postižení
- nestát nad nemocným
- věnovat nemocnému více času a pozorně jej vnímat
- předpokládat, že nemocný je inteligentní

Komunikace se sluchově postiženými

- zřetelně vyslovovat a umožnit odezírání
- mluvit pomalu
- používat jednoduché věty
- mít osvětlený obličej
- neprojevovat netrpělivost
- povzbudit nemocného
- využít podle potřeby tlumočníka do znakové řeči

Komunikace se zrakově postiženými

- představit se a uvést své služební zařazení
- využívat slovních informací
- předpokládat, že nevidomí jsou zcela normální lidé
- jednat vždy s nevidomými, i když mají s sebou průvodce
- upravit ordinaci jako prevenci úrazu
- nepohybovat se tiše po místnosti
- informovat předem o bolestivých zákrocích
- vyvarovat se projevů soucitu