

Etické aspekty geriatrické péče

Základní principy

- zachování důstojnosti
- jednat jako se sobě rovným
- aplikovat práva pacientů jako u ostatních nemocných
- respektovat specifika věku
- respektovat deficity smyslové, v sebeobsluze

Specifické etické problémy

- **mezilidské vztahy**
- **týrání a zneužívání seniorů**
- **problematika konce života a umírání**
- **závazná přání nemocného**
- **ztráta důstojnosti**

Co se má stát v posledních hodinách života tohoto umírajícího? End-of-life decision.

- vůle zjistit, jaká jsou přání umírajícího
- uskutečnění rozhovoru na toto téma
 - zjištění, kde chce umírající zemřít
 - kdo převezme rozhodování o věcech zdravotního stavu
 - které procedury jsou povoleny

Rozhodnutí jsou závazná pokud byla vyslovena:

- **1. Samotným nemocným za plného vědomí**
- **2. Zástupcem nemocného informovaným o práních nemocného**
- **3. Týmем v nejlepším zájmu nemocného**

Rozhodnutí nemocného závazné, pokud je schopen:

- **1. - porozumět svému zdravotnímu stavu**
- **2. - zvážit rizika a přínos daného rozhodnutí**
- **3. - zvážit důsledky vzhledem ke svým preferencím**
- **4. - dospět k rozhodnutí a sdělit toto rozhodnutí ostatním**

Faktory ovlivňující preference umírajícího

- **dokonalá informovanost o nemoci**
- **strach z umírání - *co nejkratší život***
- **strach ze smrti - *co nejdelší život***
- **vůle žít**
- **víra - *posiluje vůli žít x setkání na věčnosti***

Senioři a situace „horší než smrt“

- život na přístrojích (60%)
- ztráta mentálních schopností (40%)
- stálá bolest (33%)
- být trvalou zátěží pro rodinu (33%)
- ztráta soběstačnosti (24%) (Arch Fam Med 1999)

Faktory ovlivňující posledních 48 hodin života I

- umírající nechce být na obtíž blízkým
- má strach ze ztráty soběstačnosti a důstojnosti
- má strach z nezvládnutí bolesti a dalších symptomů
- rodina má strach z nezvládnutí péče a nerozpoznání řešitelných komplikací

Faktory ovlivňující posledních 48 hodin života II

- zdravotničtí profesionálové se obávají zanedbání řešitelné komplikace
- obávají se, že ukončení léčby a přechod k paliativním opatřením je předčasný
- obávají se vyšších dávek analgetik nebo opioidů
- obávají se klesajícího příjmu tekutin a potravy

Odlišnosti péče o umírajícího

- domácí prostředí
nebo sociální ústav
- pocit „jsem doma“
- pocit soukromí,
známého prostředí
- blízcí nebo známí lidé
okolo
- přirozená smrt
- odborné zázemí chybí
- nemocnice
- odosobněná,
přetechnizovaná smrt
- pozdní ukončení život
prodlužujících úkonů
- osamělost, ztráta
soukromí
- nepřirozená smrt
- odborné zázemí

Ukončení kausální léčby

- **CMO - comfort measures only**
- **DNR - do not resuscitate**
- **NTBR - not to be reanimated**

Rodina a pečovatelé po ukončení kausální léčby

- **být připraveni na řešení komplikací**
- **na pomoc zvát praktického lékaře, nikoli záchrannou službu**
- **nepropadat panice při blížící se smrti**

Stres umírajícího

- příčiny
- pocit beznaděje
- strach z utrpení
- strach z osamocení
- strach z odloučenosti od blízkých
- strach ze ztráty sebekontroly
- prostředky ke zvládnutí
- ujištění o stále přítomnosti blízkého
- ujištění o možnostech řešení obtíží
- fyzický kontakt
- společná modlitba

Dilema zvyšování dávek sedativ a opioidů

- **vyšší dávky vedou k urychlení smrti**
- **poddávkování vede ke zhoršení utrpení umírajícího**
- **prodloužení života o nedlouhý nekvalitní interval nemusí být v souladu se zájmy umírajícího**