

Etika v perinatologii

Etika (z řeckého *éthos* – zvyk, mrav) je filozofická disciplína, která zkoumá morálku. **Morálka** (z lat. *mos* – zvyk, obyčej, mrav, řád, pravidlo, zásada) je souhrn představ o dobru již nalezeném, tedy souhrn představ o tom, co je dobré nebo špatné, o nichž v dané době panuje společenský konsenzus, i když představy mohou být mylné a normy špatné. Na morální problémy týkající se medicíny se zaměřuje **bioetika** (z řeckého *bios* – život) neboli biomedicínská etika. **Dilema** (z řec. *dilemma* – rozcestí) je nutná obtížná volba mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi. Morální dilema je rozhodování při konfliktu mezi různými morálními požadavky, v pojetí bioetiky mezi principy (níže).^[1]

📌 *Podrobnější informace naleznete na stránkách [Úvod do etiky](#), [Názvosloví etiky](#).*

Principy biomedicínské etiky

- **princip beneficence** (z lat. *bene* – dobře, *facere* – činit) → činit dobro, prospívat pacientovi, aktivně léčit;
- **princip nonmaleficence** (z lat. *non* – ne, *malum* – zlo, *facere* – činit) → nečinit zlo, nepoškodit pacienta, zdržet se činnosti, která způsobí postižení či pouze riziko poškození;
- **princip respektu k autonomii** (z řec. *autos* – sám, *nomos* – zákon) → vyžaduje, aby lékař respektoval, že pacient rozhoduje a jedná podle svých hodnot a přesvědčení; aby lékař umožňoval pacientovi se rozhodovat autonomně a podporoval ho v tom;
 - vyjádřením respektu k pacientově autonomii je informovaný souhlas (či nesouhlas);
- **princip spravedlnosti** → vztah lékaře i k ostatním pacientům; přístup ke všem se stejným respektem; léčba stejného onemocnění stejně; spravedlivé rozdělování omezených zdrojů.^[1]

📌 *Podrobnější informace naleznete na stránce [Čtvero základních principů lékařské etiky](#).*

Etické rozhodování na základě čtyř principů

- povinnost léčit, pokud beneficence převažuje nad maleficencí;
- zodpovědnost přesvědčit se, že pacient je kompetentní k autonomnímu rozhodnutí, že rozumí informacím, rozhoduje se svobodně a je si vědom následků své volby;
- pokud není pacient kompetentní činit rozhodnutí týkající se jeho terapie, musí to udělat jeho zástupce, který má rozhodovat v nejlepším zájmu pacienta (tzv. standard nejlepších zájmů).^[1]

Informovaný souhlas

- informovaný souhlas pacienta je podmínkou k provedení jakékoli diagnostické, terapeutické či výzkumné procedury;
- může být písemný, vyjádřený slovně před svědky nebo nepřímo vyjádřený (lze ho z kontextu předpokládat);
- souhlas s účastí ve výzkumu musí být vždy písemný;
- nesouhlas pacienta (reverz) musí být písemný;
- **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**: "Jakýkoli zákrok v oblasti péče o zdraví je možno provést pouze za podmínky, že k němu dotčená osoba poskytla svobodný a informovaný souhlas. Tato osoba musí být předem řádně informována o účelu a povaze zákroku, jakož i o jeho důsledcích a rizicích. Dotčená osoba může kdykoli svobodně svůj souhlas odvolat."
- prvky informovaného souhlasu:
 - základní prvky: kompetence (porozumět a rozhodnout), dobrovolnost při rozhodování;
 - informační prvky: sdělení (podstatných informací), doporučení (plánu);
 - prvky souhlasu: rozhodnutí (ve prospěch plánu nebo v neprospěch plánu v případě nesouhlasu), autorizace (zvoleného plánu).^[1]

Zástupné rozhodování

- za pacienta, který není kompetentní k rozhodování, rozhoduje jeho zástupce;
- za děti mají právo a povinnost rozhodovat jejich rodiče podle standardu nejlepších zájmů;
- **standard nejlepších zájmů** ukládá zástupci pacienta zhodnotit prospěch a rizika navrhované léčby a jejich alternativ zvážením bolesti a utrpení a vyhodnocením obnovy nebo ztráty funkce;
- autoritu rodičů je lékař oprávněn překonat pouze tehdy, jestliže jejich rozhodnutí znamená pro dítě významné riziko poškození zdraví nebo ohrožení života, kterému je možno předejít; princip nonmaleficence;
- **Úmluva o lidských právech a biomedicíně**: "Může být proveden zákrok na osobě, která není schopna dát souhlas, pouze pokud je to k jejímu přímému prospěchu. ... Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby nebo jiné osoby či orgánu, které jsou k tomuto zmocněny zákonem."^[1]

📌 *Podrobnější informace naleznete na stránce [Informovaný souhlas \(etika\)](#).*

Nezahájení nebo ukončení život zachraňující terapie

- nezahájení nebo ukončení život zachraňující terapie (tzn. přechod na komfortně-paliativní péči) je eticky ekvivalentní;
- pro rozhodování musí být určující nejlepší zájem pacienta;
- lékaři nejsou povinni, a dokonce ani nesmí použít všech prostředků moderní medicíny pouze na přání rodičů, pokud z nich nemá dítě prospěch; stejně tak nesmí na přání rodičů neléčit novorozence, který by z léčby mohl mít prospěch.^[1]

Rozhodování na hranici viability (v tzv. „šedé zóně“)

- stanovení hranice viability je obtížné: podle zralosti plic 22. – 24. týden těhotenství, podle počátků vědomí 23. – 24. týden těhotenství;
- limitace: nepřesnost určení gestačního stáří; chybění důkazů pro volbu postupů; nedostatek znalostí o počátcích vnímání bolesti; nemožnost stanovit individuální prognózu ze skupinových výsledků;^[2]
- v ČR je za viabilní považován plod od 24. gestačního týdne, u dětí narozených dříve se postupuje se souhlasem rodičů.^[1]

Strategie

- strategie čekání, dokud není jistota → léčit do úplné jistoty;
- statistická prognostická strategie → nezahájit léčbu při pravděpodobně špatné prognóze;
- strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů;
- **individualizovaná prognostická strategie** → zahájit léčbu vždy a původní rozhodnutí přehodnocovat podle klinického stavu dítěte, každé dítě dostane šanci; nedaří-li se dítě po porodu stabilizovat bez agresivní terapie, svědčí to proti jeho viabilitě; nezahájení nebo ukončení život zachraňující terapie jsou eticky ekvivalentní.^[1]

Resuscitace a zahájení intenzivní péče

- jediným ospravedlněním zahájení nebo pokračování agresivní intervence je medicínské posouzení, že taková léčba bude pro pacienta prospěšná, povede k nastolení či obnovení jeho zdraví;
- není-li dítě viabilní, není medicínsky ani eticky správné zahájit intenzivní péči, i kdyby si to rodiče přáli; je-li dítě viabilní, jsou lékaři povinni zahájit terapii i přes případný nesouhlas rodičů; pokud je viabilita dítěte sporná, je důležitým faktorem názor rodičů vyjádřený před porodem.^[1]



Článek neobsahuje vše, co by měl.

Můžete se přidat k jeho autorům (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Etika_v_perinatologii&action=history) a jej.

O vhodných změnách se lze poradit v diskusi.

Odkazy

Související články

- [Úvod do etiky](#) • [Názvoslovní etiky](#) • [Čtvero základních principů lékařské etiky](#) • [Informovaný souhlas \(etika\)](#)
- [Etické a právní aspekty lékařské genetiky](#) • [Etické aspekty genetického testování](#)
- [Potřeby a práva dítěte](#)

Externí odkazy

Reference

1. STRAŇÁK, Z. *Neonatologie*. 2. vydání. 2015. s. 134-145. [ISBN 978-80-204-3861-4](#).
2. http://www.neonatology.cz/upload/www.neonatology.cz/xxviii-neodny/pdf/prednasky/1_zlatohlavkova_etika_ostrava.pdf