

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Manuál pro lékaře

CESTA



DOMŮ

- 3.11.1. Odmítá hospitalizaci ve výše popsané situaci?
- 3.11.2. Svoluje, či nesvoluje k hospitalizaci, pokud má hospitalizace sloužit k lepšímu tišení obtíží, které nelze dobře zvládnout v domácí (hospicové) péči?
- 3.11.3. Kam by si pacient přál být v rozhodné situaci převezen? Je to dohodnuto a s kým (kontakt)?
- 3.12. Přeje si pacient zůstat doma a mít zajištěnou adekvátní péči tam?
- 3.12.1. Kdo, případně která organizace by tuto péči měla zajišťovat? Je to s ní dohodnuto? A s kým konkrétně (kontakt)?
- 3.13. Bere pacient na vědomí, že některé jeho volby mu mohou zkrátit život?

Jaké by měly být výstupy z diskuse s pacientem?

Na základě odpovědí na výše položené otázky je vhodné připravit strukturovaný, jasný a přehledný text, ze kterého bude patrné, v jaké situaci se má pacientovo *dříve vyslovené přání* naplňovat a co přesně pacient odmítá nebo co si pro sebe v té situaci přeje.

Je také nezbytné, aby tento dokument byl součástí dokumentace pacienta, a to i při eventuálních převozech do různých zařízení nebo míst pobytu. Je důležité, aby všichni, kdo o pacienta aktuálně pečují, přesně věděli, kde je dokument uložen a co obsahuje.

V závěru toho, o čem by měli zdravotníci s pacienty diskutovat, je také poučení o stávající české právní situaci ve vztahu k eutanazii a k asistované sebevraždě. Protože eutanazie není v ČR legální, považovalo by se zřejmě její provedení za vraždu nebo zabití. Asistovanou sebevraždu by český právní řád považoval za trestný čin účasti na sebevraždě. Etický kodex České lékařské komory považuje eutanazii a asistovanou sebevraždu za nepřipustné.

Jak sepsat dříve vyslovené přání?

Dříve vyslovené přání je samozřejmě vysoce individualizovaný dokument, proto je velmi těžké poskytnout univerzální formulář, který by vyhovoval všem, kdo chtějí *dříve vyslovené přání* sepsat. Jen pro představu, jak lze *dříve vyslovené přání* a předběžné prohlášení o svolení si zástupce sepsat, uvádíme tuto šablonu:

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná , r. č. , pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující *dříve vyslovené přání* dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb., resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., občanský zákoník:

Článek I.

Pro případ, že

1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislý/á na dopomoci jiné osoby,
2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace,
3. se budu nacházet v terminální fázi nevléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení apod.,

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče ...*(např. tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy atd.)*, a tuto péči požaduji, a **nesouhlasím** s péčí...*(např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antibiotika atd.)*, a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto *dříve vysloveného přání* je i písemné poučení mým lékařem v oboru , MUDr. , o důsledcích mého rozhodnutí.

Článek III.

S tímto mým *dříve vysloveným přáním* byl/a seznámen/a , který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého *dříve vysloveného přání*.

Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém *dříve vysloveném přání* či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto *dříve vysloveného přání*, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o mé další zdravotní péči rozhodoval/a o této péči v intencích tohoto mého *dříve vysloveného přání* , r. č.

Článek IV.

Toto *dříve vyslovené přání* platí od a bylo sepsáno ve vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace a zbylá jsou uložena

V dne

.....
(ověřený podpis)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů) svědek (vč. identifikačních údajů)

V dne

.....
podpis lékaře, který provedl poučení

Další informace

Dříve vyslovené přání je nástrojem, který pomáhá výrazně projasnit situace, kdy není zřejmé, jaký má být další postup péče o pacienta.

Jsme si vědomi, že tento text nemůže postihnout všechny otázky, které v souvislostech s *dříve vysloveným přáním* vznikají.

Další informace zejména o právních souvislostech lze nalézt v letáku *Dříve vyslovené přání - manuál nejen pro pacienty*.

Tento leták je dobré mít případně pro pacienty a jejich rodiny k dispozici. Je možné jej nabízet také svým registrovaným pacientům, které aktuálně neohrožuje žádná vážná nemoc. Zároveň je dobré sledovat informace na internetu, neboť zkušenosti s touto problematikou budou růst a budou cenné.

Cesta domů poskytuje své služby mimo jiné díky finanční podpoře nadací, hl. města Prahy, některých státních institucí a díky darům sponzorů a mnoha velkorysých a obětavých lidí.

Autoři: MUDr. Jaromír Matějka, Ph.D., Th.D. Ústav etiky
3. LF UK a MUDr. Irena Závadová, Cesta domů

Vydala Cesta domů
Odpovědná redaktorka Markéta Čábelová

www.cestadomu.cz
Grafická úprava a sazba Studio Designiq
Tisk H. R. G. spol. s r. o.
© Cesta domů, 4. vydání, 2020

Další informace najdete na www.umirani.cz

DŘÍVE VYSLOVENÉ PŘÁNÍ

Manuál pro lékaře

CESTA
DOMŮ

Náš právní systém nyní nabízí možnost sepsat svá přání a představy, jak chceme nebo nechceme být léčeni v době, kdy o nás budou rozhodovat jiní. Součástí tohoto dříve vysloveného přání, které si člověk/pacient sepisuje, může být také vyjádření lékaře. Budou se na Vás proto v této věci obracet Vaši pacienti, kteří jsou závažně nemocní, ale mohou se na Vás obrátit i lidé, které zatím vážná nemoc nepotkala. Je dobré být připraveni, abyste jim mohli poradit a provázet je poučeně v jejich rozhodování. Následující text je malým rádcem praktickým lékařům (ale nejen jim) pro tyto situace.

Pacient, 78 let, léčen pro karcinom jícnu s metastázami. Před několika měsíci byl pacientovi s jeho souhlasem zaveden PEG pro polykací obtíže způsobené progresí nádoru. Protinádorová léčba byla ukončena. Poté došlo k rozvoji cévní mozkové příhody, pacient ochrnl na levou polovinu těla a zcela ztratil schopnost komunikovat. Byl převezten do hospice. Rodina nemocného (děti a manželka) sdělují ošetřujícímu personálu, že pacient dříve mluvil opakovaně o tom, že při zhoršení stavu, když by si již nemohl užívat života a rodiny, nechtěl by být jakkoliv „uměle udržován při životě“.

Personál hospice se ptá, jak nyní s celou situací naložit? Lze výživu do PEG sondy zrušit (ne technicky, ale eticky)? A nebylo by dobře, kdyby i tento pacient měl sepsáno své dříve vyslovené přání?

Co dříve vyslovené přání je?

Pokud tedy dojde k situaci, že nemocný člověk již o sobě a své léčbě není schopen rozhodovat z důvodu svého nepříznivého zdravotního stavu sám, musejí o jeho záležitostech rozhodovat jiní. Ti pak mohou zohlednit jeho vůli a spravovat jeho záležitosti včetně léčebných postupů podle jeho dříve vysloveného přání.

Dříve vyslovené přání je termín, kterým se označuje projev vůle osoby starší 18 let ohledně toho, jakou léčbu si do budoucna přeje a jakou nepřeje.

V tomto letáku nabízíme několik obecných úvah a několik konkrétních doporučení, která se týkají poučení pacientů v souvislosti s *dříve vysloveným přáním*.

Co s pacientem projednat?

Odstavec 2 § 36 zákona o zdravotních službách říká, že „bude respektováno jen takové *dříve vyslovené přání*, které bylo učiněno na základě písemného poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí, a to lékařem v oboru všeobecné praktické lékařství, u něhož je pacient registrován, nebo jiným ošetřujícím lékařem v oboru zdravotní péče, s nímž *dříve vyslovené přání* souvisí“.

To, co je pacientovi zapotřebí doporučit jako první, je dostatek času na promýšlení toho, co by chtěl nebo nechtěl, co pro sebe považuje za ještě přirozené a již nepřirozené, přijatelné, nebo už extrémní a proč, a to v situacích, kdy již nebude schopen o péči o sebe rozhodovat nebo se k ní vyjadřovat.

Proč doba na rozmyšlenou?

Doba na rozmyšlenou má umožnit pacientovi nejen vnitřní reflexi, ale také otevřené rozhovory s jeho rodinou, s jeho lékařem, případně právníkem, duchovním, psychologem. Především pro rodinu to může být velmi významné období, kdy se otevírají otázky týkající se konce života. Vstupuje-li dnes v naší zemi rodina do rozhodování o pacientovi, měla by znát důsledky pacientova přání a měla by být s těmito důsledky srozuměna.

Proč a jak informovat i rodinu pacienta?

Otevřenou a včasnou komunikací s pacientem a případně i jeho blízkými lze alespoň částečně omezit nepříjemná překvapení, nedorozumění a následné komunikačně extrémně náročné a konfliktní situace.

Bylo by vhodné informovat rodinu nejen o zdravotních, nýbrž i právních souvislostech *dříve vysloveného přání* pacienta (viz dále bod 1.3). Lze to však učinit pouze s předchozím a výslovným souhlasem pacienta.

Co by mělo být konkrétním obsahem diskuse o dříve vysloveném přání?

1. Právní (a etický) rámec dříve vysloveného přání

- 1.1. Pacient by měl vědět, že podobně jako u informovaného souhlasu, i v souvislostech s *dříve vyslo-*

veným přáním je právně i eticky oprávněně rozhodovat o tom, co se s ním bude dít. Že on je tou poslední instancí, která rozhodne. Jde především o princip respektu k autonomii pacienta.

- 1.2. Pacient by měl být poučen o článku 9 Úmluvy o biomedicíně, kde se pojednává o tom, že na *dříve vyslovené přání* pacienta bude brán zřetel při rozhodování o terapii. Je také vhodné zdůraznit, že tato smlouva je již od roku 2001 nadzákonnou českou právní normou, tedy že *dříve vyslovená přání* nejsou ani v ČR žádnou novinkou.
- 1.3. Pacientovi by měly být vysvětleny právní souvislosti. Především by měl být seznámen se zněním § 36 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (vždy v platném znění), případně § 34 téhož zákona. Podle § 36 odst. 2 zákona o zdravotních službách za podmínku nutnou pro platnost *dříve vysloveného přání* uvádí písemné poučení ze strany lékaře. Lékař ale může uplatnit výhradu svědomí.
- 1.4. Je také třeba vědět, že žádný pacient nesmí být k sepsání *dříve vysloveného přání* nucen. Rovněž není možné podmiňovat pobyt ve zdravotnickém zařízení sepsáním *dříve vysloveného přání*. Je vhodné otevřeně pacientovi sdělit, že s právním vymáháním plnění *dříve vysloveného přání* jsou v ČR zatím jen minimální zkušenosti. Bylo by však chybou kvůli tomu přímo nebo skrytě pacienta od sepsání jeho *dříve vysloveného přání* nějak odrazovat. Je totiž eminentním zájmem zdravotníka, aby se předem dobře zorientoval v tom, co pacient pro sebe v budoucnu chce, nebo nechce. Jedná se o důležitý dokument, který umožňuje pacientovi a jeho okolí přemýšlet předem nad zdravotní péčí, která mu bude v budoucnu poskytována.

2. Co nejpřesněji popis situace, ve které se má dříve vyslovené přání pacienta plnit

- 2.1. Je třeba co nejpřesněji popsat situaci, ve které má být *dříve vyslovené přání* pacienta plněno, aby zdravotník s co největší jistotou věděl nebo odhadl, že konkrétní situace již nastala.
- 2.2. V literatuře nalezneme podobné formulace, jako jsou tyto: „Budou-li například šest měsíců v hlubokém bezvědomí nebo v permanentním vegetativním stavu (ve stavu hluboké demence), kdy není

rozumná naděje na zlepšení, pak...“ Nebo „V situaci bezprostředního umírání nebo v konečné fázi léčebně již neovlivnitelné nemoci nařizují následující...“

- 2.3. Český právní řád tuto okolnost nijak blíže neupravuje.

3. Vyjádření pacienta ke konkrétním medicínským opatřením

- 3.1. Mají se lékařská opatření zaměřit na tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, a to i tehdy, když nelze vyloučit, že přijatá opatření mohou vést ke zkrácení života?
- 3.2. Jaký má pacient v předjímané situaci postoj k umělému podávání výživy (nasogastrická sonda, PEG sonda, intravenózní přístup apod.)? Přeje si umělé podávání výživy, nebo ne? Přeje si pomoc s přirozeným (per os – ústy) příjmem potravy, nebo ne? Pokud si pacient nebude přát umělé podávání výživy a nebude efektivní ani pomoc s přirozeným (per os – ústy) podáváním potravy, bude podávání výživy zcela přerušeno. Jak pacient nahlíží na to, že by tak přestal úplně přijímat potravu?
- 3.3. Jaký je pacientův postoj k umělému podávání tekutin? Přeje si umělé podávání tekutin (nasogastrická sonda, PEG sonda, parenterální přístup), či nikoliv? Případný pocit žízně by byl pak tišen buď pomocí přirozeného (per os) podávání tekutin, nebo zvlhčováním sliznice dutiny ústní.
- 3.4. Přeje si pacient oživovací pokusy (umělé dýchání, stimulace srdce) v případě dechové a srdeční zástavy?
- 3.5. Přeje si pacient dechovou podporu? Přeje si pacient zavedenou dechovou podporu ukončit?
- 3.6. Jaký má pacient postoj k případné vasoaktivní podpoře?
- 3.7. Přeje si pacient dialýzu? Pokud ne, má se již zavedená dialýza ukončit?
- 3.8. Přeje si pacient podávání antibiotik?
- 3.9. Jak postupovat vzhledem k eventuálnímu vypnutí kardiostimulátoru nebo implantabilního kardioverteru? Přeje si pacient jeho vypnutí, či nikoliv?
- 3.10. Jak se pacient staví k paliativní sedaci?
- 3.11. Jaký je pacientův vztah k eventuální hospitalizaci?