

pochybuje o jeho kompetenci. Pokud totiž pacient není kompetentní, pak je možné provést medicínský výkon při neodkladné péči i proti jeho vůli.

Příklad

25letý pacient s diagnózou mírné mentální retardace (development delay), který byl při soudním řízení shledán jako svéprávný, byl hospitalizován s vážnou komunitní pneumonií. Pacient žil sám. Nacházel se v kritickém stavu, rozvíjelo se u něj akutní respirační selhání, přesto odmítal intubaci a mechanickou ventilaci. Zároveň byl informován, že bez poskytnutí lékařské pomoci s vysokou pravděpodobností zemře. Pacient sděluje lékařům, že rozumí, nicméně i nadále navrhovanou léčbu odmítá. Zdravotnický tým se pokouší neúspěšně sehnat rodiče pacienta. Důvodem pro odmítání je pacientův strach z neinvazivní ventilace a ze zavedení endotracheální trubice. Ze strany lékaře je mu nabídnuta sedace pro uklidnění, pacient však i nadále provedení výkonu odmítá.

Pro podobné situace je dlouhodobé vyhodnocování pacientovy kompetence na základě jejího přezkoumávání nemožné a je nutné učinit rozhodnutí. Podobný případ může nastat v situaci, kdy pacient ve stavu silné opilosti s tržnou ránou na hlavě odmítá jakékoli ošetření a hospitalizaci z důvodu zjištění, zda nehrozí otřes mozku a vnitřní krvácení. Jedním z nástrojů, který se v medicínské praxi využívá, je navržený systém CURVES, který ovšem respektuje výše zmiňované teorie o kompetenci a standardech schopností, které musí být naplněny. CURVES je mnemotechnický nástroj sestavený kolektivem okolo Granta Chowa, skládající se z následujících položek:

- C – Choose and Communicate, tj. pacient musí být schopen rozhodnout se mezi více možnostmi a musí být schopen vyjádřit své preference, přání a názory, ať už verbálně, písemně nebo pomocí znakové řeči či jiných komunikačních nástrojů;
- U – Understand; tj. pacient musí rozumět průběhu léčby, chápat a uvědomovat si rizika a následky a možné alternativní postupy;
- R – Reason; tj. pacient musí být schopen uvažovat a prokazovat adekvátní vysvětlení toho, proč souhlasí nebo nesouhlasí s navrhovanou léčbou;
- V – Values; tj. pacientovo rozhodnutí musí být konzistentní s jeho hodnotovým systémem, při neodkladné péči bude někdy u pacienta obtížně zjistitelné,
- E – Emergency; musí existovat skutečné nebezpečí pro zdraví nebo život pacienta, pro nějž lze vyhodnotit péči jako neodkladnou, pokud tomu tak není, je nutné získat souhlas pacienta nebo zástupný souhlas;
- S – Surrogate; tj. ošetřovatelský tým se má pokud možno snažit u pacienta, u něž jsou pochyby o kompetenci, snažit kontaktovat možného zástupce, případně zajistit dokumenty, které vyjadřují pacientovy předběžné pokyny, přání, či jeho hodnotové názory (typicky např. dříve vyslovené přání, ale také jiné možné přání ohledně budoucí léčby) (8).

Kdy v praxi uvažovat o hodnocení kompetence pacienta v dlouhodobé péči?

V situaci, kdy má ošetřující lékař dlouhodoběji pacienta ve své péči, lze zkoumat podezření na nedostatečnou kompetenci podrobněji. Vždy se lze navíc opírat o názor dalších osob, jako je např. rodina pacienta, jeho

blízcí nebo zdravotnický personál, který se o pacienta staral, případně nemocniční psycholog či psychiatr.

Kdy existují důvody pro hodnocení kompetence pacienta? Jedním z důležitých důvodů mohou být náhlé změny v pacientově chování, např. pokud se proměňují jeho povahové rysy. Obzvláště citlivá taková situace může být u starších pacientů. Podobně mohou jako alarmující příznaky sloužit změny mentálního stavu, např. když osoba vykazuje náhlou špatnou orientaci a neschopnost adekvátně reagovat v nastalých situacích apod. (1)

Významnou roli hrají samozřejmě některé typy medicínských diagnóz – např. delirium, demence, encefalopatie, syndromy organického narušení mozku nebo případně psychiatrické onemocnění (schizofrenie, deprese, bipolární porucha apod.) (22). Opět je třeba zdůraznit, že přítomnost jedné z těchto diagnóz automaticky neznamená nekompetenci, ale je důvodem k tomu, aby byla při rozhodovacím procesu důkladněji zkoumána. Důležité mohou být i jiné klinické faktory, např. výsledky MMSE (orientační diagnostický test) poukazující na sníženou orientaci. Kompetenci mohou snižovat i některá léčiva či souhrn medikace a vzájemné působení léčiv. Více riziková taková situace může být u osob, u kterých je již podezření na snížení některé z relevantních schopností. Konečně jistým faktorem může být i věk, když problematické se mohou jevit zejména osoby velmi mladé (posuzování jejich kompetence však není předmětem tohoto článku) a naopak osoby v pokročilém věku, kdy je riziko duševní poruchy vyšší (23).

Důvodem pro zahájení přehodnocování pacientovy kompetence může být již rozebírané iracionální odmítání navrhované léčby, což bylo rozebráno výše. Podobným signálem ale může být i situace, kdy pacient zcela bez rozmyslu souhlasí s léčbou, která je extrémně invazivní nebo riskantní. I na tuto situaci je třeba dávat pozor, zejména v případě, kdy se jedná o rychlý, zřejmě nepromyšlený souhlas. Důvodem tu také může být pacientova neschopnost odmítat návrhy lékaře, protože je v podřízené roli a nedokáže se vzepřít názoru autority. To nemusí být vždy důvodem nekompetence, naopak pacienti často ponechávají rozhodnutí na lékaři, nicméně takové podřízení nesmí být patologické (např. pokud se jedná o vysoce úzkostného pacienta či pacienta s poruchou osobnosti) (24).

Někteří autoři doporučují, aby byly při hodnocení kompetence zohledněny také následky rozhodnutí, a to zejména při odmítnutí zároku, které může mít fatální nebo velice vážné zdravotní následky (25). Mluví se o tzv. modelu pohyblivé kompetence (*the sliding scale model*). Závažnost následků hraje podle nich roli z toho důvodu, že 1. stupeň očekávané újmy způsobené rozhodnutím na určitém stupni schopností se může pohybovat od minimální až po smrt, 2. hodnota pacientova sebe-určení může být velmi závislá na rozhodnutí, které činí; tj. v určitém okamžiku může zájem o pacientovo blaho překonat i zájem na jeho autonomní volbě (12). Tato teorie zahrnuje do kompetence i kontext situace medicínského rozhodování. Ve stručnosti tvrdí, že čím je riziko negativních následků větší (resp. čím je následek závažnější), tím musí mít jednáající více schopností. Mezi jeho schopnostmi a stupněm rizika musí být tedy přímá úměrnost, vyšší míra rizika značí vyšší míru schopností. Ačkoliv tato teorie bývá spíše odmítána, přesto lze ji brát jako