

Etika jako hledání lepšího, nebo dokonce nejlepšího řešení v dané situaci vyžaduje, aby etická rozhodnutí byla podložena řádnými důvody a argumenty. Je proto nutné umět vymezit své rozhodování a jednání v klinické praxi nejen v návaznosti na pragmatické klinické argumenty, ale také s využitím etických teorií prostřednictvím deontologické a utilitaristické argumentace. Při identifikování důvodů a argumentů podporujících volbu a rozhodnutí však nelze zapomínat také na osobní integritu jednajícího ve smyslu důrazu na to, kdo jedná dobře, nikoli pouze na to, kdo produkuje dobré výsledky.

Etická dilemata provázejí rozhodování v onkologii často, v tomto textu se budeme věnovat dvěma následujícím oblastem: komunikace a rozhodnutí DNR.

## Praktický pohled: Etické aspekty komunikace s onkologicky nemocnými pacienty

Způsob informování a míra informovanosti pacienta jsou častým zdrojem etických konotací. Zejména problematika sdělování pravdy o závažném onemocnění dětí, mladistvých a psychicky nemocných přináší celou řadu etických výzev. Nežádá se stává, že sděleným informacím, zvláště když jsou nenáležitě formulovány, pacient nerozumí, odmítá je přijmout, případně o nich nechce být informován. Při sdělování onkologické diagnózy je proto nutné přistupovat ke každému nemocnému individuálně. Pravda musí být sdělována nejen citlivě a s ohledem na případnou křehkost člověka se závažným onkologickým onemocněním a jeho nejbližších, ale především také srozumitelně. V souladu s Úmluvou na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny (dále jen Úmluva) je potřeba respektovat také rozhodnutí pacienta v situacích, v nichž si o svém zdravotním stavu nepřeje být informován. V kapitole III, čl. 10, odst. 2 Úmluvy je uvedeno, že: „Každý je oprávněn znát veškeré informace shromažďované o jeho zdravotním stavu. Nicméně přání každého nebyť takto informován je nutno respektovat.“ (14). V tomto kontextu je však nutné připomenout, že podepsání informovaného souhlasu se zamýšlenou léčbou neinformovaným pacientem je nepřípustné, a tuto eticky konfliktní situaci nelze v praxi přehlížet. Bez udělení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nelze pacientovi poskytnout terapeutickou intervenci (nejde-li o situace, v nichž lze léčebnou péči poskytnout bez souhlasu pacienta<sup>3</sup>). Informovaný souhlas však nelze udělit a podepsat bez náležitého ústního informování pacienta. V těchto eticky dilematických situacích je vždy nutné s nemocným vhodně komunikovat a hledat příhodná řešení. Pacientovi musí být ponechána svoboda rozhodnutí nebyť o svém zdravotním stavu informován nebo péči odmítnout. Avšak promyšlenému rozhodnutí musí vždy předcházet správné pochopení relevantních informací. Náležité poskytování informací musí být striktně individualizováno, musí respektovat nejen intelektuální schopnosti pacienta, ale také jeho momentální stav, který může být zásadně ovlivněn bolestmi, úzkostmi, obavami či strachem, vyžaduje tedy citlivou aplikaci etického principu respektu k autonomii pacienta, a to již při poskytování informací (5).

Pro poskytování informací onkologicky nemocným pacientům byla vypracována celá řada doporučení. U nás se jedná například o známé Desatero sdělování onkologické diagnózy (16) z roku 2001, které bylo velmi užitečné, protože představovalo první praktický návod před tím, než se s pravidly uvedenými v Úmluvě seznámila lékařská veřejnost. Mezinárodně uznávaným doporučením pro sdělování informací je následujících šest požadavků známých jako SPIKES:

- Setting up the interview (organizace) – správně zvolené klidné místo a dostatek času
- Perception (vnímání pacienta) – vyhodnocení očekávání pacienta a jeho informovanosti o aktuálním zdravotním stavu
- Invitation (získání zájmu pacienta) – zjištění, zda a jak podrobně si pacient přeje být o svém zdravotním stavu informován
- Knowledge (sdělení poznatků a informací) – přiměřené množství sdělovaných informací, respekt k individuální schopnosti pacienta přijímat další informace, srozumitelnost sdělených informací
- Emotions and empathic responses (emoce/projevy empatie) – připravenost na emocionální reakce a projevy, vyjádření pochopení závažné situace pacienta
- Strategy and summary (strategie a shrnutí) – vysvětlení plánu do budoucna a shrnutí konverzace (17).

M. Opatrná shrnula zásady a předpoklady správné komunikace s onkologicky nemocnými pacienty následovně:

- Akceptace – schopnost přijmout pacienta s úctou, respektem a bez výhrad jako bytost, která má svou důstojnost
- Empatie – jako vcitující se porozumění
- Autenticita – schopnost opravdovosti, důvěryhodnosti
- Schopnost navodit důvěru
- Schopnost mlčet a naslouchat
- Schopnost srozumitelného vyjadřování
- Schopnost přiměřeného informování s cílem nezahltit pacienta množstvím informací
- Podat informace pacientovi a jeho rodině, souhlasí-li s tím pacient
- Podávat jen pravdivé informace
- Schopnost překonat vlastní úzkost a strach (18).

Jak zdůrazňuje J. Halamková, „fáze pokročilého onemocnění po ukončení protinádorové léčby (fáze symptomatické paliativní péče) je pro pacienty i jejich blízké velmi důležitá část závěru života. Správné porozumění vlastní situaci a prognóze ze strany pacienta má zásadní význam pro průběh a kvalitu závěru života.“ (19). Halamková dodává, že pouze pacient, který pochopil, že se nachází v závěru života, se může rozhodovat, jakým způsobem by chtěl strávit zbytek svého života. Empatická komunikační podpora, profesionálně zvládnutý management symptomů, které provází onkologická onemocnění v závěru života, a dobrá koordinace péče mohou kvalitu života pacientů a jejich rodin v této fázi významně ovlivnit. Srozumitelně formulovaný plán péče, v němž jsou akceptována pacientova přání, představuje cenný nástroj, který v celému procesu vymezí jasnou strukturu. „Ze strany

<sup>3</sup>Více viz Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, § 38 (15).