
Ukončení zbytečné léčby

Ukončení zbytečné léčby

Lidové noviny, 5.3.2010, rubrika: Názory, strana: 10, autor: MAREK VÁCHA, KOMENTÁŘ

Eticky nepřijatelné je nejen život pacienta zkrátit, ale také neúměrně prodlužovat

Doporučení představenstva České lékařské komory č. 1/2010 se týká postupu při rozhodování o změně léčby intenzivní na léčbu paliativní u pacientů v terminálním stavu, kteří nejsou schopni vyjádřit svou vůli. Dokument se tedy týká pouze dospělých pacientů neschopných o sobě rozhodovat v konečné fázi jejich léčebně neovlivnitelného onemocnění. Dokument neřeší problematiku eutanazie, jen připomíná, že eutanazie je v ČR považována za trestný čin. Dokument se týká opačného problému. Tak jako můžeme eticky nepřijatelně život pacienta zkrátit, můžeme jej podobně nepřijatelně neúměrně prodlužovat, a to i v případě, kdy jednoznačně a objektivně již není šance na uzdravení. Myslím, že kdo se kdy pohyboval v blízkosti nekomunikujících terminálně nemocných, ví velmi dobře, o čem je řeč.

Dystanazii neboli „zadrženu smrt“ definujeme jako umělé a násilné prodlužování přirozeného procesu umírání léčbou, jejíž nevýhody z ohledu pacienta nebo jeho blízkých převažují nad výhodami. A přesně o to se jedná, dát lékařům do rukou oprávnění, aby v okamžiku, kdy již budou považovat léčbu za zbytečnou, mohli od kauzální léčby ustoupit a nasadit toliko léčbu paliativní.

Smrt jednoho dne přijde ke každému. Někdy může lékař cítit v zádech tlak rodiny a její přání „udělat vše, co je v lidských silách“, i když sám je přesvědčen o zbytečnosti takového postupu. Někdy toho totiž v lidských silách již mnoho není a my musíme konstatovat svou bezmocnost, to, že jsme v této situaci a za stávajících znalostí s lékařským uměním v koncích.

To jistě neznamená, že bychom pacienta měli opustit, neboť i když svým pacientům nejsme vždy a všude povinni kauzální léčbou (cure), péčí (care) jsme mu povinni vždy. Kupodivu žádný filozof, žádná filozofická škola ani žádný náboženský systém nežádají, aby byl pacient vždy a všude léčen za jakoukoli cenu. Vždyť všichni jednou zemřeme. Ba právě naopak, diskuse o eutanazii vznikly mimo jiné právě kvůli těmto pacientům, udržovaným při životě někdy neúměrně a za jakoukoli mez.

Medicína zná termín „futilní léčba“, znamenající zbytečnou léčbu, například tehdy, kdy již daný postup byl opakovaně zkoušen a nezabral. Pak nezbyvá než nasadit paliativní medicínu, která zlepšuje kvalitu života pacienta, i když jako taková nemůže pacientovi život prodloužit. Paliativní znamená doslova „krycí“, nejedná se tedy o léčbu kauzální, která se snaží odstranit příčinu nemoci, nýbrž o léčbu, která se snaží krýt symptomy nemoci, zejména bolest. Ambice paliativní medicíny jsou ovšem širší, neboť se snaží ošetřit všechny rozměry pacienta, nejenom jeho tělo, nýbrž i jeho emocionální, sociální a spirituální dimenzi.

V případě ukončení zbytečné léčby se nejedná o eutanazii ještě i z jiného důvodu. Eutanazii dnes moderně definujeme jako aktivní čin lékaře na aktivní žádost pacienta. Eticky je velký rozdíl mezi „letting die“ (ponechání zemřít) a mezi „killing“ (zabití), je totiž rozdíl, zda pacienta zabije nemoc, nebo lékař.

Stojí za to připomenout, že dokument se týká pouze pacientů, kteří nejsou schopni vyjádřit své přání. Pokud pacient je schopen komunikovat, chce být léčen a léčba je k dispozici, samozřejmě a pochopitelně léčen je. Opačně to platí také, jedno ze základních pravidel lékařské etiky stanoví, že dospělý kompetentní pacient má právo na vysazení stávající nebo nenasazení nové léčby, i když ví, že důsledkem bude jeho trvalé poškození nebo smrt. Toto přání je lékař povinen respektovat.

Problém nekompetentních pacientů byl řešen již ve druhé polovině 20. století na opačné straně Atlantiku a vyústil v instituci tzv. advance directives, česky „dříve vyslovená přání“. Všichni pacienti, pokud chtějí, mohou buď takové přání sepsat nebo mohou určit jinou osobu, která dostane plnou moc rozhodovat, co se s daným pacientem má stát, až nebude schopen komunikovat. Ve své podstatě je zde chválná snaha respektovat autonomii konkrétního pacienta a jeho konkrétní přání. V České republice podobný zákon již existuje, avšak doposud není schválen parlamentem.

Celý problém je ale hlubší, někdy jako bychom i my zdraví a komunikující odmítali připustit, že smrt jednoho dne přijde a že náš život je konečný. Carl Gustav Jung připomínal, že velké náboženské systémy ve své podstatě nejsou nic jiného než přípravou na smrt, a jednou velmi trefně poznamenal, že pokud mladý člověk před čtyřicátkou často myslí na svou smrt, může to být patologické, pokud ale člověk po čtyřicítce na svou smrt vůbec nemyslí, je to patologické zcela jistě. Jung možná sám netušil, nakolik tímto výrokem diagnostikoval celou moderní společnost.

e-mail: orko@post.cz

Dokument se týká pouze pacientů, kteří nejsou schopni vyjádřit své přání. Je-li pacient schopen komunikovat, chce být léčen a léčba je k dispozici, samozřejmě a pochopitelně léčen je.

O autorovij MAREK VÁCHA, přednosta Ústavu etiky, 3. lékařská fakulta UK