
Záchrana předčasně narozených dětí

Záchrana předčasně narozených dětí



Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

V kterém týdnu zachraňovat předčasně narozené dítě, které v okamžiku porodu nejeví známky života? Do této chvíle se mluví o dvacátém čtvrtém týdnu těhotenství jako o hranici, kdy už je dítě schopné přežít mimo tělo matky. Řada lékařů se ale přiklání k tomu, aby se hranice o týden posunula, tedy až na pětadvacátý týden, od této chvíle je totiž výrazně větší šance, že dítě prožije život bez nevratných postižení.

redaktorka

Jeden týden znamená velký rozdíl, tedy alespoň v šestém měsíci těhotenství. Řada lékařů chce zachraňovat všechny předčasně narozené děti až o týden později.

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Když se dítě narodí ve čtyřicátém týdnu, tak má významně větší pravděpodobnost, že bude postiženo do života než v tom pětadvacátém týdnu. Čili my teďka diskutujeme a hledáme tu hranici, od které by se ta péče měla poskytovat všem dětem bez rozdílu.

redaktorka

To ale neznamená, že děti, které se narodí dřív, nebudou zachraňovat, lékaři k nim budou stejně jako dnes přistupovat individuálně.

Jan MELICHAR, zástupce primáře, porodnice v Podolí, Praha

Čím nižší týden těhotenství, tím pro něj jsou větší rizika a může si odnést do života větší následky.

redaktorka

Hlavní slovo budou mít při rozhodování především rodiče. Zdravotní problémy se mohou objevit i u nedonošených dětí, které se narodí později. Například dvouletá Ema strávila v inkubátoru dva měsíce, na svět přišla v osmadvacátém týdnu.

Jana HOLÍKOVÁ, maminka Emý

Má takzvaný defekt předsiňového septa, což je vlastně díra v srdíčku. A ta některým dětem těmto předčasně narozeným sroste, ale jí se tak trošku zvětšuje, takže bude muset asi absolvovat operaci.

redaktorka

Otázku záchrany předčasně narozených dětí řeší dlouhodobě i církve.

Prokop BROŽ, Katolická teologická fakulta

Schéma rozhodování, které si lékaři odsouhlasili, chápou jako dobré orientační vodítko zohledňující jak stav dítěte, tak možnosti lékařské či rodinné péče.

redaktorka

Lékařům se ale někdy podaří zachránit i mnohem menší děti. V únoru svět obletěly záběry Emilie Taylorové, narodila se v dvaadvacátém týdnu a vážila pouhých dvě stě sedmdesát gramů. Tehdy byla velká jako tužka. Malá Američanka přežila a snad bude zdravá. Loni, tedy v roce 2006, se narodilo úplně nejvíce nedonošených dětí, oproti minulým letům zhruba o tisícovku. Může za to mimo jiné i vysoký věk současných maminek.

BESEDA

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Do Olomouce zdravím lékaře Lumíra Kantora z novorozeneckého oddělení tamní fakultní nemocnice. Dobrý večer.
Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Dobrý večer.
Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Pane doktore, mezi lékaři se tedy teď mluví o pětadvacátém týdnu, od kdy zahájit intenzivní péči předčasně narozeným dětem. Jak by vypadala ta forma, která by to ustavila? Byla by to norma, vyhláška nebo jen takové neformální doporučení pro lékaře?

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Bylo by to neformální doporučení pro lékaře, protože vyhláškou nebo nějakou jinou zákonnou normou lze těžko teď v této chvíli tuto věc ošetřit.

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Proč třeba v Japonsku už zachraňují děti od dvaadvacátého týdne? Jinde je to řekněme čtyřicetý týden, zkrátka v jednotlivých zemích se to liší. Proč? Je to dáno úrovní medicíny v jednotlivých zemích?

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

No, musím předeslat hned na začátku tady této diskuse, že my společně s Japonci a společně se Švédskem patříme ke špičce ve světě stran úmrtnosti. Naše úmrtnost činí čtyři celé jedna promile, což je jedna novorozenecká a děti, které se narodí jako mrtvorozené, což je jedno z nejnižších čísel na světě. A další dobrou zprávou určitě je, že na konferenci, která byla minulý týden v Pardubicích, jsme konstatovali, že nám ubylo dětí, které za uplynulý rok třeba oslepli v souvislosti s nezralostí, ubylo dětí s dětskou mozkovou obrnou. To je dobrá zpráva určitě pro diváky taky.

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Dobře. Když se dítě narodí a jeví aspoň nějaké známky života, ať už je to v jakémkoliv týdnu, neměla by se medicína při dnešní vyspělosti zkusit dítěti dát za každou cenu aspoň nějakou šanci, třeba podpořit jeho dech, teprve pak ho nechat buď projevit k životu, nebo odejít?

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Teď hovoříme o situaci, kdy jsou nějaké známky života. V těch reportážích ale bylo, že ne, když nejsou známky života, protože když není známka života a pokusíme se o resuscitaci ...

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

To je jisté, mluvíme o těchto druhých.

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Pokusíme o resuscitaci, tak je téměř jisté, že to dítě bude, bude tělesně a zdravotně postiženo po celý život. Pokud jsou známy života, tak jistě ta hranice, ať už je to dvacátý čtvrtý týden v současné době, anebo dvacátý pátý týden, možná, až to bude přijato, jestli to bude přijato, pak, pak se dá hovořit o tom, že to není pevná hranice, tam jde jenom o to ...

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Dobře a co třeba ten dvaadvacátý týden, co třeba ten dvaadvacátý týden? Tam už by se to nezkusilo?

Lumír KANTOR, novorozenecké oddělení, FN Olomouc

Dvaadvacátý týden by se to zkusilo v případě právě za stanovení určitých podmínek. A jednou z těch, z těch podmínek je i třeba dohoda s rodiči, protože právě ten dvaadvacátý, třicetý, čtyřicetý týden jsou takové, je taková šedá zóna, kdy nevíme, jakým způsobem to dítě dopadne a ta péče určitě v současné době je dána tak, že my chceme všem dětem poskytovat a dávat tu startovní čáru stejnou. To není tak, že bychom vylučovali některé, některé z těch dětí a priori ze života.

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Toho jsem se chtěla dobat. Na lince je teď lékař a etik Jan Payne z 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze, dobrý večer.

Jan PAYNE, lékař, etik, 1. LF UK

Dobrý večer.
Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Pane doktore, děti extrémně brzo narozené, které lékaři zachrání, se tedy z větší části potýkají v životě se zdravotními i závažnými komplikacemi. Lékaři uvádějí, že jen deseti procentům dětí se veškeré komplikace úplně vyhnou. Jak často se setkáváte s názorem, že je to na hranici etiky nebo za ní za takto extrémních okolností zachraňovat děti?

Jan PAYNE, lékař, etik, 1. LF UK

No, já bych to viděl asi tak, že, že musíme přihlížet k pojetí, co to je kvalitní život. A například, jak už byla zmíněná ta slepota, poměrně hodně častá, asi padesát procent dětí předčasně narozených, asi padesát procent slepých dětí je z předčasně narozených. Je ale tohle taková špatná kvalita života, že by takový člověk neměl žít? Co ti, kteří jsou slepí? Budou vlastně jakoby méněcenní? Čili to je všechno otázka jedna, kterou si musíme položit, to je kvalita života. Druhá otázka je, s jakou pravděpodobností, a to je zase vědecký rozměr. Ty dva rozměry musíme nějakým způsobem vždycky vynásobit a dospět k závěru, jestli se, jestli takové to rozhodnutí učinit, nebo ne. Další otázka, kdo to má rozhodovat. Kolega doktor zmínil, zmínil, že musí se na tom podílet rodiče. Musí samozřejmě o tom rozhodovat lékař, ale dokonce mám, znám i z diskusí, které jsme vedli s neonatolog, že by měl být ještě někdo nezávislý a třetí, protože to dítě, to přichází, ten člověk přicházející na svět má svoje vlastní dejme tomu zájmy nebo potřeby a ne úplně vždycky lékař nebo zase i rodiče mohou ho vy, jeho vůli vyjadřovat, takže je to poměrně komplikované rozhodnutí. Ale já oceňuji to posunutí do pozdějšího věku, protože lidský život se neodehrává podle tabulek, podle nějakých obecných pravidel, natož podle zákonů, a já bych to právě ponechával raději na těch konkrétních situacích, na těch konkrétních okolnostech. A myslím si, že tohle to posunutí vytváří větší prostor pro rozhodování všech těch zúčastněných.

Daniela DRTINOVÁ, moderátorka

Pánové, já vám oběma děkuji, na toto téma ještě zcela jistě povedeme diskusi mnohokrát, na shledanou.