

# Trestní stíhání za odborně poskytnutou paliativní péči – nesmysl anebo reálná hrozba?

doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.<sup>1</sup>, MUDr. Ladislav Kabelka, Ph.D.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Hospic na Svatém Kopečku, Olomouc – Sv. Kopeček

<sup>2</sup> Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa, Rajhrad

Autoři předložili 37 lékařům různých odborností kasuistiku o poskytnuté paliativní péči. Kasuistika byla převzata z renomované monografie. Dva z lékařů označili publikovaný postup za eutanazii a jeden z nich, který vykonává činnost soudního znalce, by předpokládal neosvobozující výrok soudu, pokud by byl případ takto řešen. Autoři upozorňují na nutnost vzdělávání lékařů v postupech paliativní medicíny a za velmi významnou událost pokládají založení České společnosti paliativní medicíny, která by v budoucnu měla působit jako odborný garant.

**Klíčová slova:** paliativní péče, trestní odpovědnost.

## Criminal prosecution for professionally provided palliative care – nonsense or real threat?

The authors offered to 37 clinicians of different specialties a case of terminal palliative care. The casuistry was taken over a renowned monograph. Two clinicians marked published procedure to be an euthanasia and one of them (authorized expert in medicine) suggested legal proceedings. The authors are calling for improvement in pre and postgraduate education in palliative care. They emphasize future role of the Czech society of palliative medicine CLS JEP which was founded in 2008.

**Key words:** palliative medicine, criminal responsibility.

Paliat. med. liec. boles., 2010, 3(1): 34–36

## Úvod

Cílem poskytování paliativní lékařské péče je zvýšit kvalitu života nevléčitelně nemocného pacienta. Pohled na rozsah a intenzitu této péče je zatížen mnoha subjektivními faktory. Názory pečujících lékařů mohou být rozdílné i v rámci jednoho pracoviště. Kromě odborných znalostí zdravotníků má při rozhodování významnou roli také empatie vůči nemocnému a respektování jeho vyslovených či jen naznačených přání. Cílem naší studie bylo zjistit názory lékařů na způsob a intenzitu poskytované paliativní péče u nemocné, jejíž způsob léčby byl uveden v odborné monografii.

## Metodika

Skupině 37 lékařů nejrozličnějších specializací (interní obory, chirurgické obory, anesteziologie a resuscitace) byla předložena kasuistika nemocné, která byla publikována v monografii, jejíž překlad vyšel i v českém jazyce (1). K uvedené kasuistice jsme sestavili dotazník, jehož cílem bylo zjistit názor lékařů na terapeutický postoj v kasuistice použitý.

## Posuzovaná kasuistika

Janine šest let bojovala s diagnózou a léčbou agresivní rakoviny prsu. 36letá matka dvou malých dětí byla pevně rozhodnuta podstoupit veškerou léčbu, která by jí prodloužila život. Epizody exacerbace onemocnění vyžadovaly operaci, chemoterapii a radioterapii, ale Janine se stále aktivně účastnila akcí pořádaných školou svých dětí a zapojovala se i do činnosti komunity, ve které děti žily.

Nakonec se v oblasti krku a hrudníku objevil velký ulcerující tumor, který vytvořil zápachající ránu v nebezpečné blízkosti velkých cév. Sestry z agentury paliativní péče docházely dvakrát denně převazovat ránu a poskytovat další služby. Bolest byla velmi dobře kontrolovaná podkožní kontinuální infuzí analgetik.

Přestože situace nebyla pro sestry jednoduchá, snažily se poskytnout podporu manželovi a dětem. Psychickou podporu sestrám i rodině poskytovali pravidelně psychologičtí konzultanti. Janine si vážila času, který mohla strávit se svou rodinou, a přestože byla stále závislejší na péči ostatních, byla ráda, že může být doma. Ačkoli nechtěla umřít, uvědomovala si, že se její život blíží ke konci. Otevřeně truchlila nad tím, že neuvidí své děti dospívat.

Po čase se rána na hrudníku prohloubila a rozšířila více do oblasti krku a sestry se začaly obávat, že naruší velké cévy. Pohovořily o tom s Janine, která si uvědomovala, že může tímto způsobem zemřít, ale chtěla být doma. Naštěstí některé sestry domácí péče bydlely blízko Janine, takže byly klidnější, neboť pokud by došlo ke krvácení v noci, mohly by být brzy u ní. Všichni členové ošetřovatelského týmu vedli dlouhé diskuze o tom, jak pomoci Janine a její rodině připravit se na takovou smrt. Protože Janine očekávala, že v případě narušení některé z cév může dojít k masivnímu krvácení, které by velmi rozru-

šilo její rodinu, souhlasila s tím, že pokud k tomu dojde, nechá si dát injekci sedativa. Sestry zavedly podkožní jehlu, poučily rodinu, jak ji použít, a nechaly v lednici stříkačku s midazolamem. Manžel souhlasil, že pokud začne Janine krváčet, aplikuje jí lék podle instrukcí sester.

Jednou pozdě odpoledne manžel volal a řekl, že obvazem prosakuje velké množství krve a Janine nereaguje. Byl poučen, aby okamžitě aplikoval midazolam. Když sestra dorazila k Janine domů, zjistila masivní krvácení a usoudila, že Janine umírá. Aby alespoň opticky zmírnila dosah krvácení, použila zelené ručníky a roušky. Janine zemřela klidně, obklopena svou rodinou.

šilo její rodinu, souhlasila s tím, že pokud k tomu dojde, nechá si dát injekci sedativa. Sestry zavedly podkožní jehlu, poučily rodinu, jak ji použít, a nechaly v lednici stříkačku s midazolamem. Manžel souhlasil, že pokud začne Janine krváčet, aplikuje jí lék podle instrukcí sester.

Jednou pozdě odpoledne manžel volal a řekl, že obvazem prosakuje velké množství krve a Janine nereaguje. Byl poučen, aby okamžitě aplikoval midazolam. Když sestra dorazila k Janine domů, zjistila masivní krvácení a usoudila, že Janine umírá. Aby alespoň opticky zmírnila dosah krvácení, použila zelené ručníky a roušky. Janine zemřela klidně, obklopena svou rodinou.

## Dotazník ke kasuistice

### A. Identifikace dotazovaného lékaře:

Jméno a příjmení (není povinné):  
Pracoviště (prosíme, vyplňte):  
Věk:  
Specializace:

### B. Vlastní dotazník (zakroužkujte, prosím, odpověď, kterou pokládáte za správnou):

- Způsob poskytnuté paliativní péče pokládám zcela bez výhrad za adekvátní.  
ano ne
- Způsob poskytnuté paliativní péče pokládám za postup lege artis.  
ano ne

3. Způsob poskytnutí paliativní péče pokládám za eutanázií.  
ano ne
4. Za předpokladu, kdy byla očekávána krvácivá komplikace mělo být včas provedeno angiografické vyšetření s případnou preventivní endovaskulární obliterací (pokud by to poměry na cévách dovolovalo).  
ano ne
5. Indikovaným postupem měla být tamponáda krvácející ulcerace s urgentní léčbou hemoragického šoku s následným pokusem o chirurgické ošetření krvácející cévy.  
ano ne
6. K postupu uvedenému v kasuistice mám další výhrady či připomínky (prosím uveďte slovy):

## Výsledky

Z celkového počtu 37 lékařů pokládalo poskytnutou péči za adekvátní 32 lékařů, záporně odpovědělo 5 lékařů (tabulka 1). Jako postup lege artis označilo poskytnutou péči 35 lékařů, 2 lékaři ji označili za postup non lege artis. Z celkového počtu 37 lékařů spatřovali 2 lékaři v postupu eutanázií. Provedení angiografického vyšetření s případným endovaskulárním ošetřením by zvažovalo 10 lékařů, 27 lékařů by angiografické vyšetření vůbec neindikovalo. Během krvácení by se o hemostázu, léčení šoku a následné chirurgické léčení pokusili 2 lékaři, zbývajících 35 lékařů by podobnou aktivitu odmítlo.

Lékaři, kteří označili poskytnutou péči za postup non lege artis byli 56letý chirurg a 31letý anesteziolog.

Připomínky ke kasuistice mělo celkem 13 lékařů. Uvádíme jejich zkrácené znění:

- Škoda, že takto u nás nemocní neumírají...
- Péče byla adekvátní, pouze subkutánní aplikaci midazolamu považuji za spíše zvýšení bolesti, než adekvátní sedaci.
- Postup uvedený v otázce č. 5 pokládám za nepřijatelnou dystanázii a nemorální prodlužování utrpení nemocné.
- ...velký obdiv nad způsobem poskytnuté péče.
- Podání midazolamu hodnotím jako zbytečné. Byl podán v době, kdy jej již nepotřebovala. Větší psychický stres prožívala rodina.
- Na naše poměry dost nezvyklé, rodina se většinou bojí převzít zodpovědnost za konec života člena rodiny.
- Skláním se před empatií sester..., které povýšily rozhodnutí pacientky nad stresující, paternalisticky působící, nekompromisní vytržení umírající matky a manželky

z kruhu rodiny za účelem ošetřování s málo pravděpodobným efektem z pohledu očekávané délky života.

- Byla to důstojná smrt. Jde o to, připravit půdu v naší společnosti tak, aby co nejvíce terminálních nemocných mohlo odcházet podobným důstojným způsobem, ... v prostředí, kde je zajištěna dobrá kontrola symptomů a přítomnost blízkých.
- Hezká kasuistika ze života domácí hospicové péče. Myslím, že z hlediska právního je v ČR potřeba situaci ošetřit pacientovým informovaným souhlasem s konzervativním paliativním způsobem řešení očekávaných komplikací.
- Bylo postupováno správně. Více péče při takových komplikacích je nutné věnovat rodinným příslušníkům a pečovatelům... velmi zátěžová situace.
- Manželovi nemocné bych nedával sedativum pro manželku, v budoucnu by si mohl jeho podání manželce vyčítat, i když nejde o eutanázií. Je zřejmé, že by i bez injekce zemřela.
- Další poznámka rozebírá možné anatomické okolnosti případného angiografického vyšetření.

Na závěr ponechávám místo pro poznámku jednoho z respondentů, který označil léčbu za neadekvátní, za postup non lege artis a dokonce za eutanázií. Vzhledem k jejímu významnému obsahu ji uvádím in extenso:

- Péče dle mého názoru nebyla v souladu s doporučenými postupy, nebylo vyčerpáno maximum možností. Působím jako soudní znalec 15 let, taková kauza by v současné době vedla nejspíše k neosvobozujícímu výroku u soudu.

## Diskuse

Kasuistika, která byla respondentům předložena, pochází z knihy (Paliativní péče – pro sest-

ry všech oborů), která byla opakovaně vydána v Austrálii, a to v letech 1999, 2001 a 2003. České vydání pochází z roku 2005 (1). Autorkami kapitoly jsou Margaret O'Connor a Sanchia Aranda. Obě jsou současně hlavními autorkami celé knihy. Doktorka Margaret O'Connor je členkou výboru Eastern Palliative Care, velkého zařízení domácí péče v Melbourne, a je předsedkyní komise pro tvorbu a dodržování klinických standardů. Profesorka Sanchia Aranda je ředitelkou výzkumu v oblasti onkologického ošetřovatelství v Peter MacCallum Cancer Institute v Melbourne. Knihu opatřila úvodním slovem Dr. Susie Wilkinson, vedoucí výzkumu paliativní péče a docentka paliativní péče v Marie Curie Palliative Care Research & Development Unit, Londýn. Dr. Wilkinsonová tuto knihu velmi vysoce hodnotí a doporučuje.

Autoři tohoto článku se plně ztotožňují s myšlenkami prezentovanými v uvedené monografii a s postupem uvedeným v diskutované kasuistice.

Odpovědi získané od respondentů udávají vysokou rozdílnost v názorech na druh a rozsah péče, která může být poskytnuta nemocnému v terminální fázi onkologického onemocnění. Lékař, který, jak uvedl, vykonává činnost soudního znalce, pokládá léčebný postup popsaný v předložené literární kasuistice za postup non lege artis a očekává neosvobozující výrok soudu v případě, že by byl uvedený postup napaden. Vyjádření tohoto respondenta je varováním tím spíše, že by mohl být zcela nekriticky pokládán za odbornou autoritu při projednávání podobných případů. Jeho postoje a názory jsou výstrahou všem lékařům poskytujícím paliativní péči, kteří navzdory tomu, že plně respektují zásady své odbornosti, mohou být kdykoli posuzováni znalcem, jehož názory svědčí o hrubém nepochopení základních principů paliativní medicíny.

Paliativní medicína je oborem, který stále silněji své postoje a cíle prosazuje do kurativních oborů (2). Ne vždy je přijímána s dostatečným

**Tabulka 1.** Odpovědi 37 respondentů – lékařů na uvedené otázky

Otázka	Odpověď			
	ANO		NE	
	Počet	%	Počet	%
Jde o adekvátní péči?	32	86,5	5	13,5
Jde o postup lege artis?	35	94,6	2	5,4
Jde o eutanázií?	2	5,4	35	94,6
Měla být provedena angiografie a případně obliterace?	10	27,0	27	73,0
Měla být provedena tamponáda, léčení šoku a chirurgický výkon?	2	5,4	35	94,6

pochopením. Postoje lekáre k paliatívnym postupom závisia nielen na jeho predchádzajúcej praxi a skúsenostiach, ale aj na jeho individuálnej mentalite. Svou rolu môže mať i vedecký a výskumný záujem lekára.

Výchova lekárov v paliatívnych liečebných postupoch vyžaduje väčšiu pozornosť už v pregraduálnom štúdiu. V našom štáte bola v roku 2008 založená Česká spoločnosť paliatívnej medicíny, ktorá má pred sebou významný, ale ťažký úkol v šírení myšlienok paliatívnej starostlivosti a v účasti na odbornej príprave lekárov (3).

Je nanejvyššou žiadosťou, aby si Česká spoločnosť paliatívnej medicíny vytvorila nezbytný rešpekt a v prípade potreby zasáhla ako odborný garant všude tam, kde budú princípy paliatívnej starostlivosti zneužívané. Jej pôsobenie bude zcela nezbytné v prípadoch, kedy by mohlo dôjsť k ľudskému a odbornému napadaniu zdravotníkov, ktorí s vysokou odbornou a morálnou úrovňou túto prácu vykonávajú. Je veľmi znepokojivé, že by zcela bezúhonne a nevinný zdravotník mohol byť hnán k trestnej zodpovednosti a nakoniec i nespravodlivo odsouzen.

## Zo zahraničnej tlače

### Rádiokirurgický výkon gama nožom pri neuralgii trigeminu v rámci roztrúsenej sklerózy

#### (Gamma knife radiosurgery for multiple sclerosis-related trigeminal neuralgia)

Trigeminová neuralgia (TN) postihuje pacientov s roztrúsenou sklerózou (SM) 20x častejšie ako ostatnú populáciu. Pacienti s touto diagnózou udávajú typickú paroxysmálnu bolesť tváre, ktorá je spôsobená demyelinizáciou centrálnych trigeminových dráh alebo vstupnej zóny nervu do ponsu. Bolesť nie je spôsobená vaskulárnou kompresiou, a preto mikrovaskulárna dekompresia nemá očakávaný efekt.

Rádiokirurgický výkon gama nožom (GKRS) je minimálne invazívny chirurgický prístup u pacientov s neuralgiou trigeminu pri SM, ktorí nereagujú na medikamentóznú liečbu. Čas medzi stanovením diagnózy a chirurgickým výkonom je u pacientov so SM kratší ako pri ostatných neuralgiách trigeminu kvôli všeobecne udávanej slabšej odpovedi na podávané lieky alebo zlej tolerancii liekov. Rádiokirurgický výkon gama nožom je spojený s minimálnym rizikom vzniku senzitivnej dysfunkcie na tvári a riziko iných komplikácií je tiež nevýznamné. Výkon je možné podľa potreby opakovať. Po rádiokirurgickom výkone neboli pozorované exacerbácie iných symptómov SM.

Autori vyhodnocovali klinické výsledky u 37 pacientov s TN a SM počas 12-ročného obdobia. U 78 % pacientov predchádzajúci chirurgický výkon zlyhal. U 9 % pacientov bol rádiokirurgický výkon prvou chirurgickou procedúrou.

Úplnú alebo dostatočnú úľavu od bolesti udávalo 23 (62,1 %) a 36 (97,3 %) pacientov po výkone gama nožom. Dostatočnú úľavu od bolesti v období 1, 3 a 5 rokov po výkone udávalo 82,6 %, 73,9 % a 54 % pacientov. 14 pacientov (37,8 %

podstúpilo druhý alebo ďalší výkon pre reziduálnu alebo rekurentnú bolesť tváre. 8 pacientov podstúpilo druhú GKRS, 5 pacientov perkutánnu glycerolovú rhizotómiu a 1 pacient balónkovú mikrokompresiu. Výskyt komplikácií po GKRS bol 5,4 % (novovzniknuté nezávažné parestézie). Po výkone neboli pozorované dysestézie.

Autori sú presvedčení, že rádiokirurgický výkon gama nožom zohráva významnú úlohu v liečbe trigeminovej neuralgie v rámci SM, závažného bolestivého stavu, ktorý môže byť refraktérny na medikamentóznú liečbu a iné chirurgické postupy.

(Zdroj: Zorro O, Lobato-Polo J, Kano H, Flickinger JC, Lunsdorf LD, Kondziolka D. *Neurology* 2009; 73: 1149–1154)

### Komunikácia lekárov a dodržiavanie liečby pacientmi, meta-analýza

#### (Physician communication and patient adherence to treatment. A meta-analysis)

V posledných troch desaťročiach sa v praktickom medicíne dostáva do popredia biopsychosociálny model zdravia. Podstatou je liečenie pacienta z celostného pohľadu, vrátane biologických, psychologických, behaviorálnych a sociálnych aspektov jeho zdravia. Základnými elementmi vzťahu medzi lekárom a pacientom sú verbálna a neverbálna komunikácia, efektívne získavanie a prenos informácií, prejavy empatie a záujmu, partnerstva a participácie v rozhodovaní. Efektívna komunikácia medzi lekárom a pacientom súvisí s dosahovanými výsledkami starostlivosti, vrátane pacientovej spokojnosti, prijatých informácií a dodržiavania odporúčaní.

Nedodržiavanie preventívnych opatrení a liečebných postupov koliduje pri rôznych ochoreniach od 25 % do 50 %, čo je podľa WHO ovplyvnené

## Literatura

1. O'Connor M, Aranda S. Etické otázky. In: Paliatívna péče – pro sestry všech oborů. Grada Publishing, vydání 1. české, Praha 2005.
2. Sláma O, Kabelka L, Vorlíček J, et al. Paliatívna medicína pro praxi. Galén, vydání první, Praha 2007.
3. <<http://www.paliativnimedicina.cz>>.

### doc. MUDr. Miroslav Kala, CSc.

Hospic na Svatém Kopečku  
Sadové náměstí 24, 772 00 Olomouc –  
Sv. Kopeček  
drkala@centrum.cz



Paliat. med. liec. boles., 2010, 3(1): 36

zdravotným systémom, vzťahom medzi lekárom a pacientom, chorobou, liečbou, charakteristikami pacienta a sociálno-ekonomickými faktormi.

Autori previedli meta-analýzu štúdií publikovaných v anglicky písaných časopisoch za obdobie rokov 1949 – 2008, ktoré vyhodnocovali komunikáciu lekárov, dodržiavanie odporúčaní pacientmi, ich vzájomnú koreláciu a vplyv tréningu komunikačných schopností lekárov na mieru pacientovho dodržiavania režimu. Analyzovali 106 štúdií hodnotiacich vzťah medzi komunikáciou lekárov a dodržiavaním režimu pacientmi a 21 štúdií hodnotiacich efekt tréningu komunikačných schopností lekárov na mieru dodržiavania odporúčaní pacientmi.

Táto meta-analýza podporila predpoklad, že dodržiavanie odporúčaní pacientmi signifikantne závisí od kvality komunikácie lekára s pacientom a zlepšuje sa, keď lekár prešiel tréningom komunikačných schopností. Výsledky meta-analýzy ukazujú, že šanca na dodržiavanie odporúčaní je 2,16-krát vyššia v prípadoch, keď lekár komunikuje efektívne. Efektívna komunikácia tak zmierňuje plytvanie finančnými zdrojmi, ktoré vyplývajú z nedodržiavania odporúčaní. Pre mnohých pacientov je výrazným benefitom možnosť komunikovať otvorene a pravdivo s lekárom o svojich ťažkostiach, dostať všetky potrebné informácie, cítiť podporu a môcť sa podieľať na rozhodovaní o ďalšej liečbe. Takáto efektívna komunikácia pomáha búrať bariéry, ktoré bránia optimálnej zdravotnej starostlivosti.

(Zdroj: Zolnierik KH, DiMatteo R. *Medical care* 2009; 47: 826–834)

Editorka rubriky

### MUDr. Hedviga Jakubíková

Neurologická a algeziologická  
ambulancia  
Masarykova 10, 080 01 Prešov  
hjacob@gmail.com

