

Autonomie pacienta nejen v perioperační péči

Mgr. Petra Pažoutová, DiS.

Fakulta zdravotnických studií

Technická univerzita v Liberci

Čtyři
základní
etické
principy

Beneficence (prospěšnost)



Nonmaleficence (neškodit)



Justice (spravedlivý přístup
k péči)



Autonomie



Autonomie pacienta

- Paternalistický model poskytování péče
- Respekt k autonomii pacienta
- Legislativně zakotvená autonomie v podobě Informovaného souhlasu a možnosti odmítnou léčbu (Revers)
- Etický problém: rozpor mezi autonomií a beneficencí



Autonomie v kontextu s legislativou

- Zákon 372/2011Sb.,
o zdravotních službách
a podmínkách jejich poskytování:
 - Práva pacienta
 - Dříve vyslovené přání
 - Povinnosti pacienta



Edukace pacienta jako cesta k jeho autonomii

Edukace perioperační sestrou

Forma, druhu, rozsah edukace

FN Brno 2010 – začátek edukace perioperační sestrou s výsledkem lepší spolupráce pacienta v perioperačním období.

Stačí edukace a informovaný souhlas k zajištění autonomie pacienta?

Sdílené rozhodování (shared decision-making)

- Vnímáno jako etický imperativ v moderní medicíně.
- Cílem: konsensus na léčebném postupu v kontextu hodnot, životního stylu pacienta a nejlepší dostupné péče na základě EBM a EBN.
- **Karen Sepucha, PhD.** ředitelka Centra pro rozhodovací procesy ve zdravotnictví Oddělení všeobecného interního lékařství v Massachusetts General Hospital.
- **USA, Massachusetts:** Decision Quality Instrument (DQI).
- **PRACOVNÍ LIST KVALITY ROZHODOVÁNÍ PRO OPERACI RAKOVINY PRSU (2010)**
- Cíl:
 - Co je pro pacienta důležité (hodnoty, postoje).
 - Jak dobře pacienta informujeme o daných možnostech léčby.
 - Jaká témata řeší pacient s poskytovateli zdravotní péče.

Co je pro vás nejdůležitější?

Jak moc důležité od 0 -10 je pro vás:

- 1.1 mít prsa?
- 1.2 odstranit celý prs pro klid na duši?
- 1.3 vyhnout se radioterapii?
- 1.4 Jakou léčbu preferujete k terapii časného nádoru prsu:
 - Lumpektomie
 - Lumpektomie a radioterapie
 - Mastektomie
 - Další operační výkony.....
 - Nejsem si jistá

Section 1: What Matters Most to You

This set of questions includes some reasons other women have given for choosing their breast cancer surgery. We are interested in what is important to you.

Please mark on a scale from 0 to 10, how important each of the following are to you as you are thinking about your decision about surgery.

How important is it to you to . . .

	Not at all important										Extremely important
1.1. keep your breast?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. remove your entire breast to gain peace of mind?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.3. <u>avoid</u> having radiation?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

1.4. Which treatment do you want to do to treat your early stage breast cancer?

- Lumpectomy only
- Lumpectomy and radiation
- Mastectomy
- Other surgery: _____
- I am not sure

2. Fakta o operaci rakoviny prsu

2.1 Jak moc by u většiny žen s časným stádiem rakoviny prsu ovlivnilo několikátýdenní čekání na rozhodnutí o léčbě jejich šance na přežití?

- Hodně
- Částečně, nějak
- Trochu nebo vůbec

2.2 Kolik žen, s diagnózou časného nádorového onemocnění, i přes léčbu rakoviny prsu nakonec zemře na rakovinu prsu?

- Většina zemře na rakovinu prsu
- Na rakovinu prsu zemře přibližně polovina z nich
- Většina zemře na něco jiného

2.3 Po které léčbě je pravděpodobnější, že bude třeba reoperace k odstranění dalších nádorových buněk?

- Lumpectomie
- Mastectomie
- Stejně pravděpodobné u obou

Section 2: Facts About Breast Cancer Surgery

This set of questions asks about some facts that doctors think are important for patients to know about breast cancer. The correct answer to each question is based on medical research. Please do your best to answer each question.

2.1. For most women with early breast cancer, how much would waiting a few weeks to make a treatment decision affect their chances of survival?

- A lot
- Some
- A little or not at all

2.2. With treatment, about how many women diagnosed with early breast cancer will eventually die of breast cancer?

- Most will die of breast cancer
- About half will die of breast cancer
- Most will die of something else

2.3. After which treatment is it more likely that women will need to have another operation to remove more tumor cells?

- Lumpectomy
- Mastectomy
- Equally likely for both

2.4. On average, which women with early breast cancer live longer?

- Women who have a mastectomy
- Women who have a lumpectomy and radiation
- There is no difference

2.5. On average, which women have a higher chance of having cancer come back in the breast that has been treated?

- Women who have a mastectomy
- Women who have a lumpectomy and radiation
- There is no difference

2.4. Které ženy s časnou rakovinou prsu žijí v průměru déle?

- Ženy, které podstoupily mastektomii
- Ženy, které podstoupí lumpektomii a ozařování
- Není žádný rozdíl

2.5. Které ženy mají v průměru vyšší pravděpodobnost, že se onemocnění rakoviny prsu vrátí?

- Ženy, které podstoupily mastektomii
- Ženy, které podstoupí lumpektomii a ozařování
- Není žádný rozdíl

Jak probíhal rozhovor s poskytovateli zdravotní péče (lékaři, sestry) o chirurgické terapii rakoviny prsu

3.1 Hovořil někdo o **mastektomii** jako možnosti léčby pro vás?

- Ano
- Ne

3.2 Jak často jste s poskytovateli péče hovořili o důvodech **pro** mastektomii?

3.3 Jak často jste s poskytovateli péče hovořili o důvodech **proč nepodstoupit** mastektomii?

- Hodně
- Často
- Trochu
- Vůbec ne

3.4 Hovořil někdo o **lumpektomii a radioterapii** jako možnosti léčby pro vás?

- Ano
- Ne

Section 3: Talking With Health Care Providers

Please answer these questions about what happened when you talked with health care providers including doctors, nurses and other health care professionals about surgery for breast cancer. The two main options for surgery are mastectomy and lumpectomy and radiation (also called breast conserving surgery).

- 3.1. Did any of your health care providers talk about mastectomy as an option for you?
- Yes
 No
- 3.2. How much did you and your health care providers talk about the reasons to have a mastectomy?
- A lot
 Some
 A little
 Not at all
- 3.3. How much did you and your health care providers talk about the reasons not to have a mastectomy?
- A lot
 Some
 A little
 Not at all
- 3.4. Did any of your health care providers talk about lumpectomy and radiation as an option for you?
- Yes
 No
- 3.5. How much did you and your health care providers talk about the reasons to have a lumpectomy and radiation?
- A lot
 Some
 A little
 Not at all
- 3.6. How much did you and your health care providers talk about the reasons not to have a lumpectomy and radiation?
- A lot
 Some
 A little
 Not at all
- 3.7. Did any of your health care providers ask you which type of surgery you wanted, a lumpectomy or mastectomy?
- Yes
 No

3.5 Jak často jste s poskytovateli péče hovořili o důvodech **pro** lumpektomii a radioterapii?

3.6 Jak často jste s poskytovateli péče hovořili o důvodech **proč nepodstoupit** lumpektomii a radioterapii ?

- Hodně
- Často
- Trochu
- Vůbec ne

3.7 Zeptal se vás někdo z poskytovatelů zdravotní péče jaký typ operace chcete podstoupit?

- Ano
- Ne



- Chtějí všichni pacienti v České republice mít autonomii při rozhodování o své terapii?
- Jsou pacienti v České republice ochotni nést následky svých rozhodnutí?

Etické problémy v práci perioperační sestry

- Přítomnost doprovázející osoby hospitalizovaného dítěte na operačním sále
- Problematika Dříve vysloveného přání
- Respekt k autonomii pacienta vs. beneficence (paliativní výkony)



Přítomnost pečovatele u dětí na OP sále při úvodu do anestezie

- Doprovázející osoba na sále je vnímána jako problém nebo pomocník?
- Jak jsou připravováni/edukováni doprovázející osoby dítěte ve zdravotnickém zařízení v případě jejich přítomnosti na operačním sále v úvodu do anestezie dítěte?
- Jsou opravdu hygienicko-epidemiologické podmínky tím kritériem, které není možné zajisti v případě doprovázející osoby?



Metodický pokyn k přítomnosti zákonných zástupců a osob blízkých u dětí při poskytování zdravotních služeb (2023)

- **Premedikace na oddělní** v doprovodu zákonného zástupce, zákonný zástupce doprovází dítě na předsálí a dál již **nevstupuje**.
- **Premedikace na v předsálí, na OP sále** – „je vhodné, aby byly ve vnitřním řádu definovány výjimky umožňující přítomnost doprovodu alespoň pro případ úvodu do anestezie u dětí s mentálním či závažným smyslovým postižením, dětí se zvláštními potřebami, jako jsou například děti zvýšeně úzkostné, děti s PAS či Downovým syndromem“

Přítomnost doprovodu u dětí v rámci úvodu do anestezie nesmí vést ke snížení kvality a bezpečnosti poskytované anesteziologické anebo chirurgické péče.

Česká pediatrická společnost (2021)

- **Doprovod na OP sál není možný** – dítě po premedikaci a OP v CA – doprovod nemá přínos, nepřítomnost nemá negativní vliv na dítě a je nutný respekt k soukromí jiných pacientů.

Jak je to u poskytovatelů zdravotní péče v České republice?

- **Nemocnice Jindřichův Hradec**
 - Dětský ORL sál umožňuje přítomnost rodičů při úvodu do anestezie
- **Nemocnice Ostrava**
 - Premedikace na oddělení a není nutné doprovázet na OP sál
 - Výjimka: u dětí s mentálním či závažným smyslovým postižením, děti se zvláštními potřebami, jako jsou například děti zvýšeně úzkostné, děti s PAS (poruchami autistického spektra) či Downovým syndromem, ovšem za splnění podmínek: - poučení zákonného zástupce, - použití osobních ochranných prostředků (např. ochranný oblek, čepice, rouška).
- **KNL, a.s.**
 - Neumožňuje přítomnost doprovázející osoby, na dospávacím prostoru po předchozím proškolení, hygienické dezinfekci rukou a převléknutí se do osobního sálového oblečení
- **Doprovod Klauna (NOS)**

Zahraniční zkušenosti

Záleží na jednotlivých poskytovatelích zdravotní péče.

USA

- Liší se mezi jednotlivými poskytovateli zdravotní péče
- Hospital WekMed Children's: Parenteral Presence at Induction (PPI)
 - Doprovod na sál až do úvodu do anestezie u dětí starších 12 měsíců.
 - Definovány podmínky omezení přítomnosti rodiče.
 - Konečné rozhodnutí na chirurgovi a anesteziologovi.

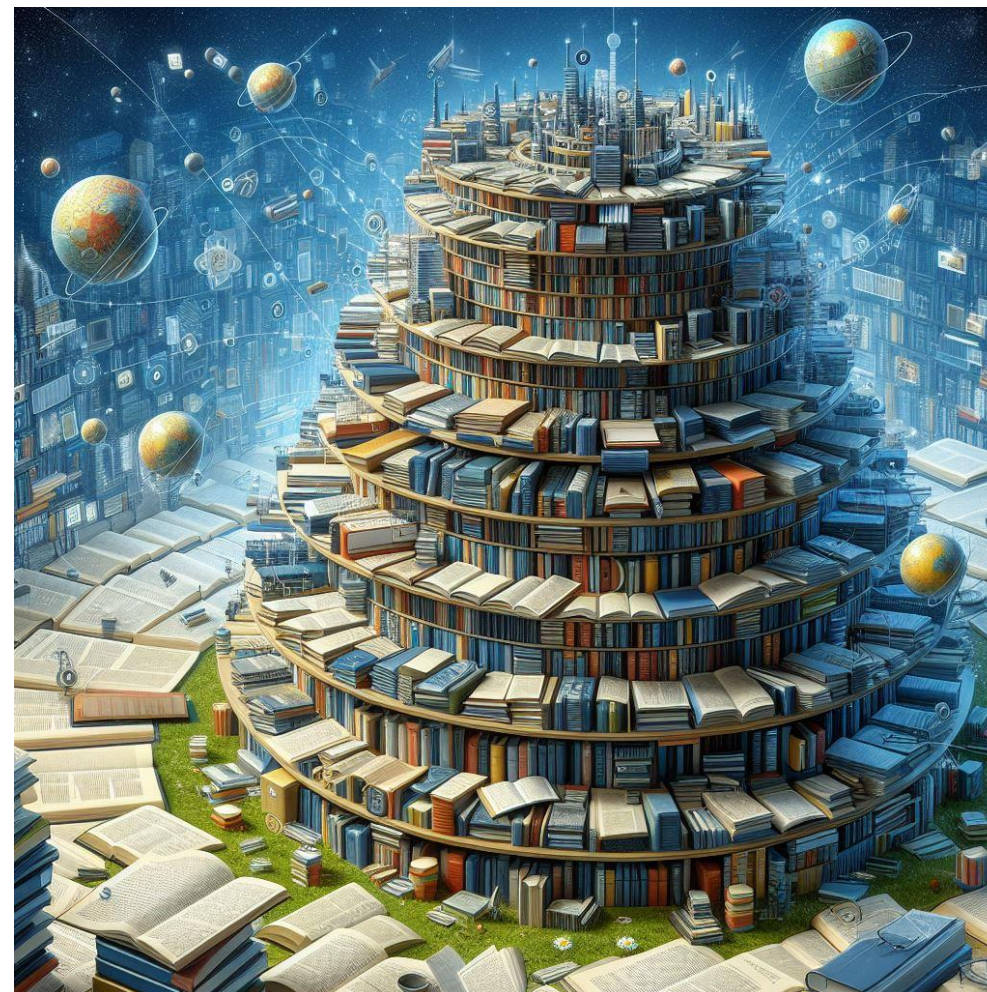


Evidence-Based Medicine a PPI

- Úzkost dětí, během perioperačního procesu, se více snižuje po podání Midazolamu než v případě PPI.
- **Edukace doprovázející osoby snižuje** stres a zvyšuje spolupráci:
 - Priorita anesteziologického týmu je BEZPEČNÁ INDUKCE.
 - Indukci nelze ukončit pokud se dítěti nezamlouvá zápach inhalačních anestetik.
 - Indukce do anestezie může sebou přinášet různé tělesné projevy (záškuby, ochabnutí aj.).
 - Ihned po uvedení do anestezie rodič odchází.
- Většina chirurgů se po zavedení PPI vyslovila pro její zachování.
- Většina rodičů (68 %) se domnívá, že PPI usnadňuje práci anesteziologa; anesteziologové se domnívají, že pouze v 31 %.
- Většina (90 %) rodičů vidí PPI jako nápomocnou pro dítě, anesteziologové hodnotili nápomocnou PPI pro děti ve 12 %.
- Převážná většina rodičů (98 %) by znovu chtělo být s dítětem v úvodu do anestezie.

Bibliografické citace

1. Doležal, A. Pojetí autonomie v moderní bioetice a jeho dopady na teorii informovaného souhlasu. *Časopis zdravotnického práva a Bioetiky*. Praha, 2019, 9(1), 1–26. ISSN 1804-8137.
2. MGH HEALTH DECISION SCIENCES CENTER. *Decision Quality Instruments* [online]. [cit. 2024-05-06]. Dostupné z: <https://mghealthdecisionsscience.org/tools-training/decision-quality-instruments/>
3. PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P a kol. Lékař a pacient v moderní medicíně. Praha: Grada, 2015 . ISBN 978-80-247-9909-4.
4. PTÁČEK, R., BARTŮŇEK, P. Spravedlnost v medicíně. Praha: Grada, 2023. ISBN 978-80-271-2431-2.
5. Sadeghi A, Khaleghnejad Tabari A, Mahdavi A, Salarian S, Razavi SS. Impact of parental presence during induction of anesthesia on anxiety level among pediatric patients and their parents: a randomized clinical trial. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2017 Feb 20;12:3237-3241. doi: 10.2147/NDT.S119208. PMID: 28260897; PMCID: PMC5328422.
6. STIGGELBOUT A. M., MOLEWIJK A. C., OTTEN W., TIMMERMANS D. R. M., J. H. VAN BOCKEL, KIEVIT J. Ideals of Patient Autonomy in Clinical Decision Making: A Study on the Development of a Scale to Assess Patients' and Physicians' Views. *Journal of Medical Ethics*. British Medical Journal: 2004, (30), 268-274. DOI: 10.1136/jme.2003.003095.
7. Yousef Y, Drudi S, Sant'Anna AM, Emil S. Parental presence at induction of anesthesia: perceptions of a pediatric surgical department before and after program implementation. *J Pediatr Surg*. 2018 Aug;53(8):1606-1610. doi: 10.1016/j.jpedsurg.2018.01.007. Epub 2018 Jan 31. PMID: 29455886.
8. Zeev N. Kain, Alison A. Caldwell-Andrews, Linda C. Mayes, Shu-Ming Wang, Dawn M. Krivutza, Megan E. LoDolce; Parental Presence during Induction of Anesthesia: Physiological Effects on Parents. *Anesthesiology* 2003; 98:58–64 doi: <https://doi.org/10.1097/00000542-200301000-00013>
9. Zeev N. Kain, Linda C. Mayes, Lisa A. Caramico, David Silver, Martha Spieker, Margaret M. Nygren, George Anderson, Stephen Rimar; Parental Presence during Induction of Anesthesia: A Randomized Controlled Trial. *Anesthesiology* 1996; 84:1060–1067 doi: <https://doi.org/10.1097/00000542-199605000-0000>



Děkuji za pozornost
