

Etické aspekty zahajování péče u novorozence na hranicích viability Rozhodování v nejistotě

Blanka Zlatohlávková

Neonatologické oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky
a Klinika dětského a dorostového lékařství VFN a 1. LF UK v Praze
Ústav pro humanitní studia v lékařství 1. LF UK v Praze



Úvod

- **Snižování prahu viability** během 20. století
- Příčinou smrti nebo přežití s postižením

Úvod

- **Snižování prahu viability** během 20. století
- Příčinou smrti nebo přežití s postižením

NEZRALOST

Úvod

- **Radikální snížení prahu viability** s moderní intenzivní péčí na **22. – 25. GT**
- Příčinou přežití s těžkým postižením, oddalování smrti či prodlužování umírání

Úvod

- **Radikální snížení prahu viability** s moderní intenzivní péčí na **22. – 25. GT**
- Příčinou přežití s těžkým postižením, oddalování smrti či prodlužování umírání

NEZRALOST + TERAPIE

Struktura prezentace

- **Viabilita** – definice a hranice
- **Rozhodování** na hranicích viability

Viabilita plodu a novorozence

Nejednoznačnost pojetí viability

- **Možnost** narodit se živě a mít schopnost přežít do určitého bodu
- **Pravděpodobnost** přežít
přežít bez postižení

Viabilita plodu a novorozence

Nejednoznačnost pojetí viability

- Biologické limity, vyspělost medicíny, sociální, ekonomické a kulturní faktory
- Souhlas s aktivní péčí – dohoda odborné společnosti

Hranice viability – možnost přežít

- Podle **zralosti plic** 22. – 24. GT

Hranice viability – možnost přežít

- Podle **zralosti plic** 22. – 24. GT
- Podle **počátků vědomí** 23. – 24. GT

Hranice viability – možnost přežít

- Podle **zralosti plic** 22. – 24. GT
- Podle **počátků vědomí** 23. – 24. GT

Bolest

Hranice viability – pravděpodobnost přežít

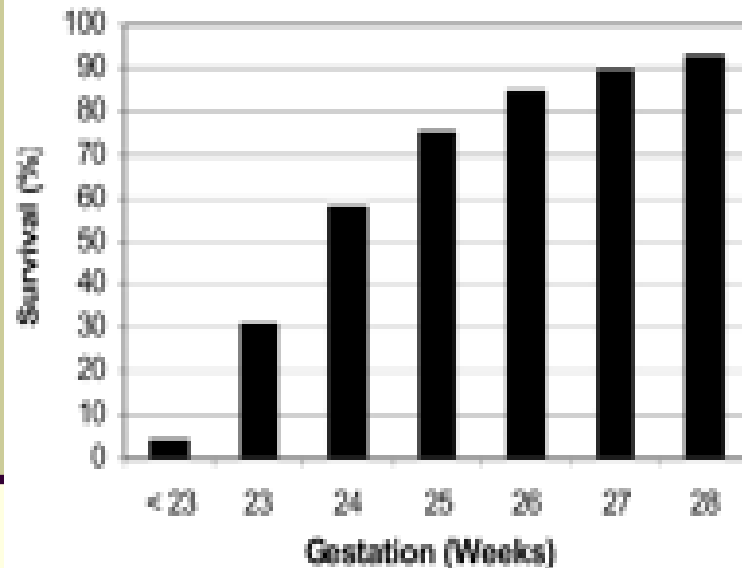
Týden, ve kterém přežije > 50% novorozenců (LD₅₀)

- 1900: 32. – 34. GT
- 1960: 28. – 30. GT
- 1980: 26. – 27. GT
- 2000: 24. GT

- 2012...?

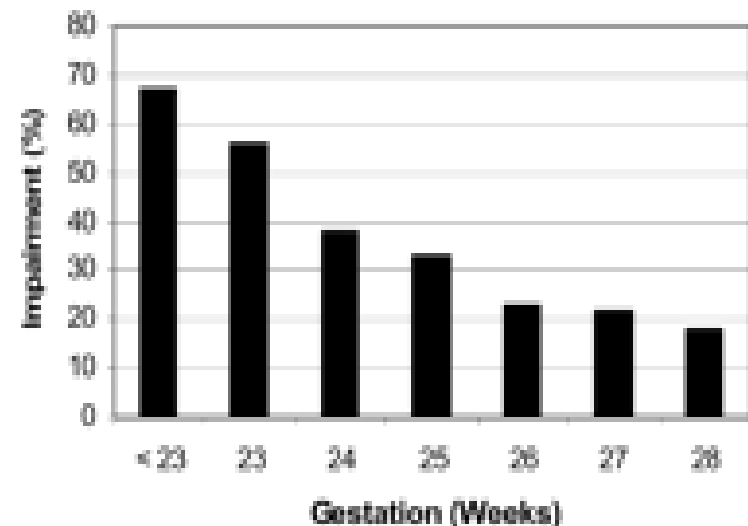
Přežívání a těžké postižení extrémně nezralých novorozenců

Survival of Preterm Infants with Birth Weight
401 - 1500 Grams



Source: Vermont Oxford Network Database, 2000

Long-term Neurodevelopmental Impairment in
Preterm Survivors



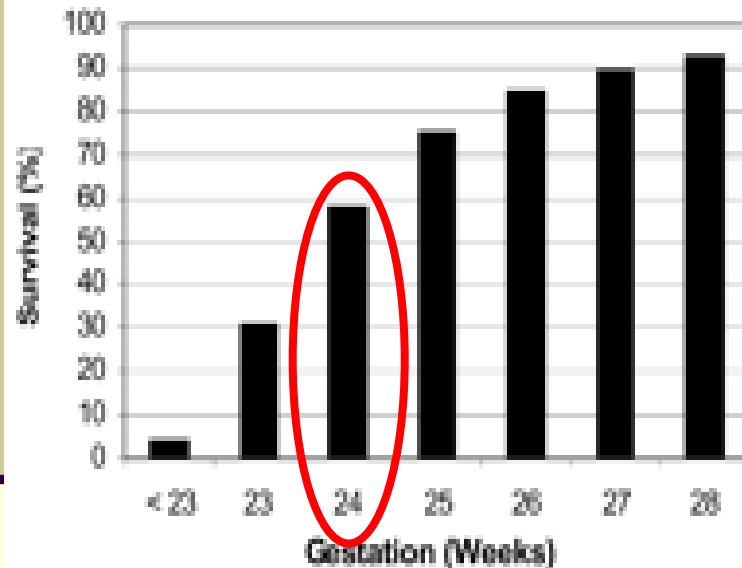
Impairment includes one or more of the following: mental retardation, cerebral palsy, blindness, deafness.

Source: Published literature

Blanco F et al. *Pediatrics* 2005

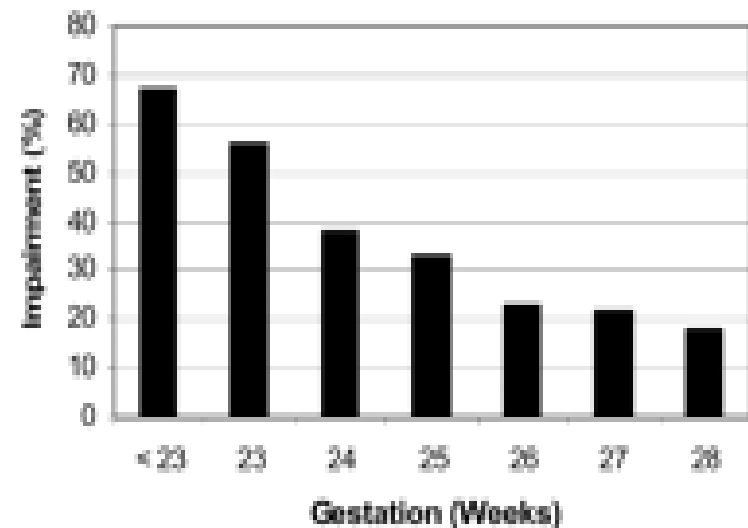
Přežívání a těžké postižení extrémně nezralých novorozenců

Survival of Preterm Infants with Birth Weight
401 - 1500 Grams



Source: Vermont Oxford Network Database, 2000

Long-term Neurodevelopmental Impairment in
Preterm Survivors



Impairment includes one or more of the following: mental retardation, cerebral palsy, blindness, deafness.

Source: Published literature

Blanco F et al. *Pediatrics* 2005

Viabilita - poskytování **aktivní péče**

Možnost

Pravděpodobnost

Japonsko

VB, Irsko,
Německo,
severní Švédsko,
ČR

Holandsko, Dánsko,
jižní Švédsko, Francie

22. GT

23. GT

24. GT

25. GT



Poskytování aktivní péče v ČR

23+1 GT

Štembera Z. *Dějiny České perinatologie* 2004
Hájek Z. *Mod Gyn Por* 1999

24. GT ???

Poskytování aktivní péče v ČR

24. GT ???

23+1 GT

Štembera Z. *Dějiny České perinatologie* 2004
Hájek Z. *Mod Gyn Por* 1999

24+0 GT

Štembera Z. *Čs Gynek* 1997
Kantor L. *Čas Lék Čes* 2004

Poskytování aktivní péče v ČR

24. GT ???

23+1 GT

Štembera Z. *Dějiny České perinatologie* 2004
Hájek Z. *Mod Gyn Por* 1999

24+0 GT

Štembera Z. *Čs Gynek* 1997
Kantor L. *Čas Lék Čes* 2004

**Postup do ukončeného 25. GT přísně individuální
ve spolupráci porodníka a neonatologa** Hájek Z. *Mod Gyn Por* 1999

Hranice viability – funkce péče rodičů

Přání rodičů:

- poskytnout péči dítěti pod prahem pro aktivní péči
- neposkytnout péči dítěti nad prahem pro aktivní péči

Rozhodování o péči na hranicích viability – obvyklé přístupy

- Období mezi 22. – 25. GT - **šedá zóna**
výsledky péče nejisté - nejistota o správnosti volby
- Východisko – matematizace prognózy v intencích medicíny založené na důkazech (**EBM → EBE**)
- Způsob péče – **výše pravděpodobnosti**
IP povinná, volitelná, experimentální, neindikovaná
- Rámec rozhodování – **4 bioetické principy**
(Beauchamp and Childress 2001)

Rozhodování o péči na hranicích viability – jiný přístup

- **Jedinečnost** rozhodování o pacientovi, který se ještě nenarodil a který nemůže být přímo vyšetřen
- Rozhodování **v nejistotě**

Objektivní medicínská nejistota

Koncept etiky nejistoty Tannert et al. 2007

Nedostatek znalostí

- Nepřesnost určení gestačního stáří
- Chybění důkazů pro volbu postupů
- Nedostatek znalostí o počátcích vnímání bolesti
- Nemožnost stanovit individuální prognózu ze skupinových výsledků

Přežití a přežití bez postižení v 5 letech

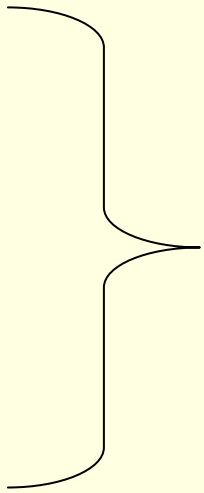
Děti narozené ve vyspělých zemích v r. 1990 – 2005

Sledovaný parametr	Gestační týden			
	22	23	24	25
Přežití				
z živě narozených (%)	0-34	0-54	16-78	44-85
z přijatých na JIP (%)	0-71	0-66	26-90	52-89
Přežití bez těžkého postižení v 5 letech				
z přijatých na JIP (%)		6-45	12-62	24-70
z propuštěných domů (%)		36-80	49-89	60-80

Objektivní medicínská nejistota

Ovlivnění předpovědi

- Gestáční věk
- Hmotnost
- Četnost těhotenství
- Pohlaví
- Prenatální kortikoidy



„kalkulačka“
(Tyson JE et al. *NEJM* 2008)

Objektivní medicínská nejistota

Ovlivnění předpovědi

- Genetické a epigenetické faktory
- Variabilita v dozrávání
- Komplikace v těhotenství
- Porod mimo centrum
- Komplikace postnatální adaptace

Objektivní medicínská nejistota

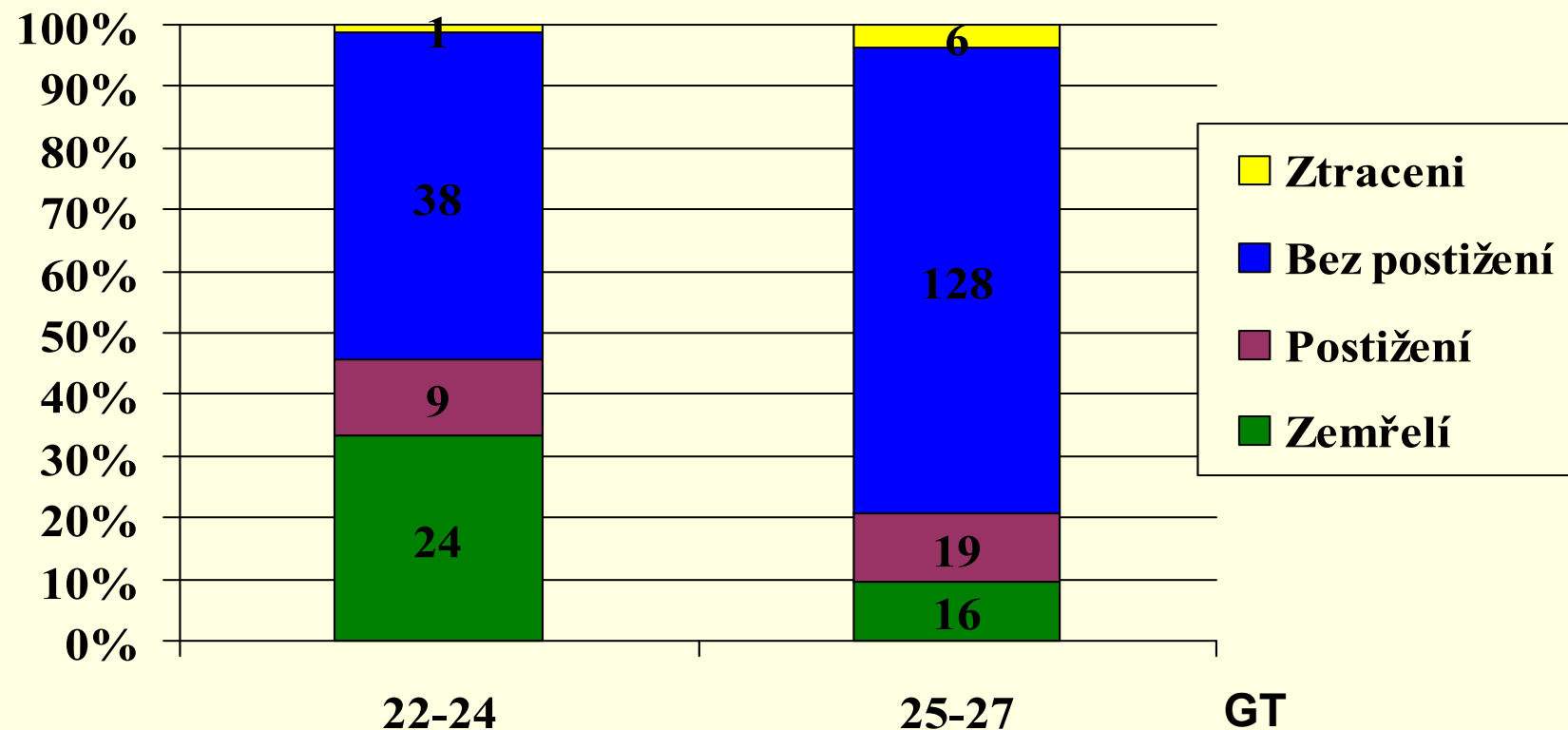
Ovlivnění předpovědi

- Fenomén časné smrti

Výsledky v 5 letech

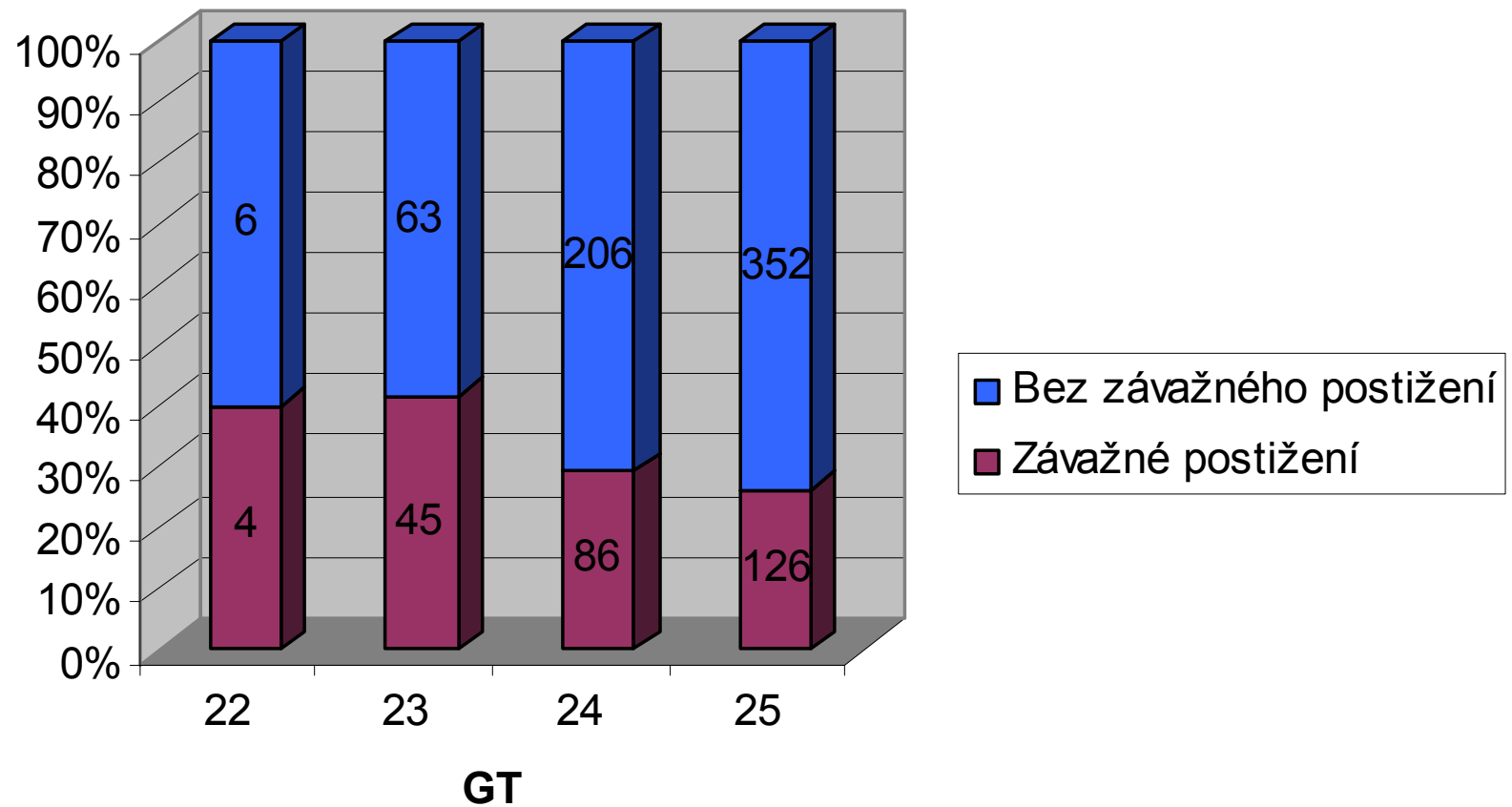
22. – 27. GT, 1999 – 2003, N=242

Neonatologické oddělení Gynekologicko-porodnické kliniky VFN a 1. LF UK v Praze



Kvalita přežití v předškolním věku

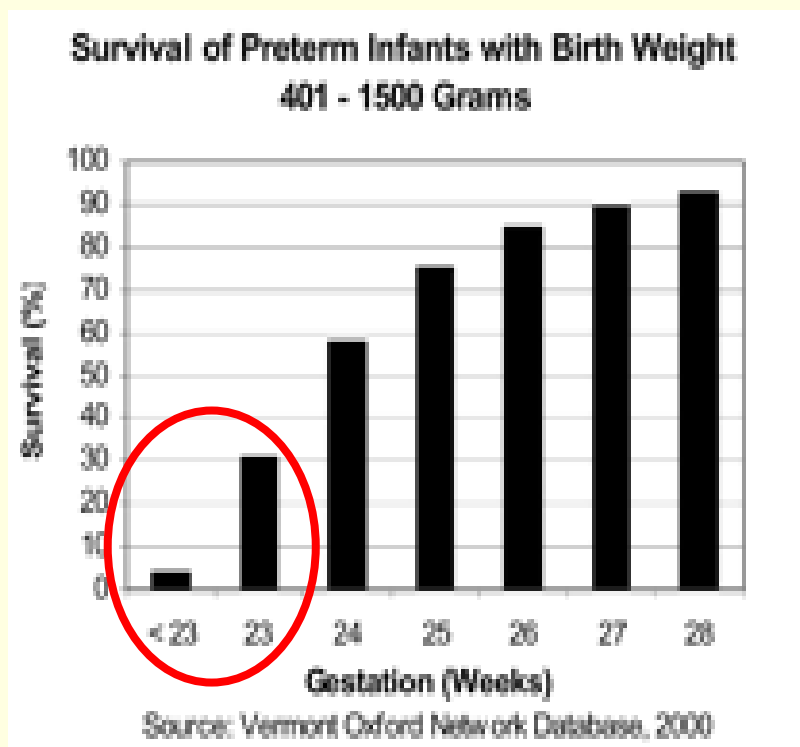
5 studií, 888 dětí, 1991 – 2003



Objektivní medicínská nejistota

Ovlivnění předpovědi

Fenomén „samo naplňujícího se proroctví“



Wilkinson D. *Theor Med Bioet* 2009
Blanco F et al. *Pediatrics* 2005

Subjektivní morální nejistota

- **Nemožnost použít morální pravidlo**

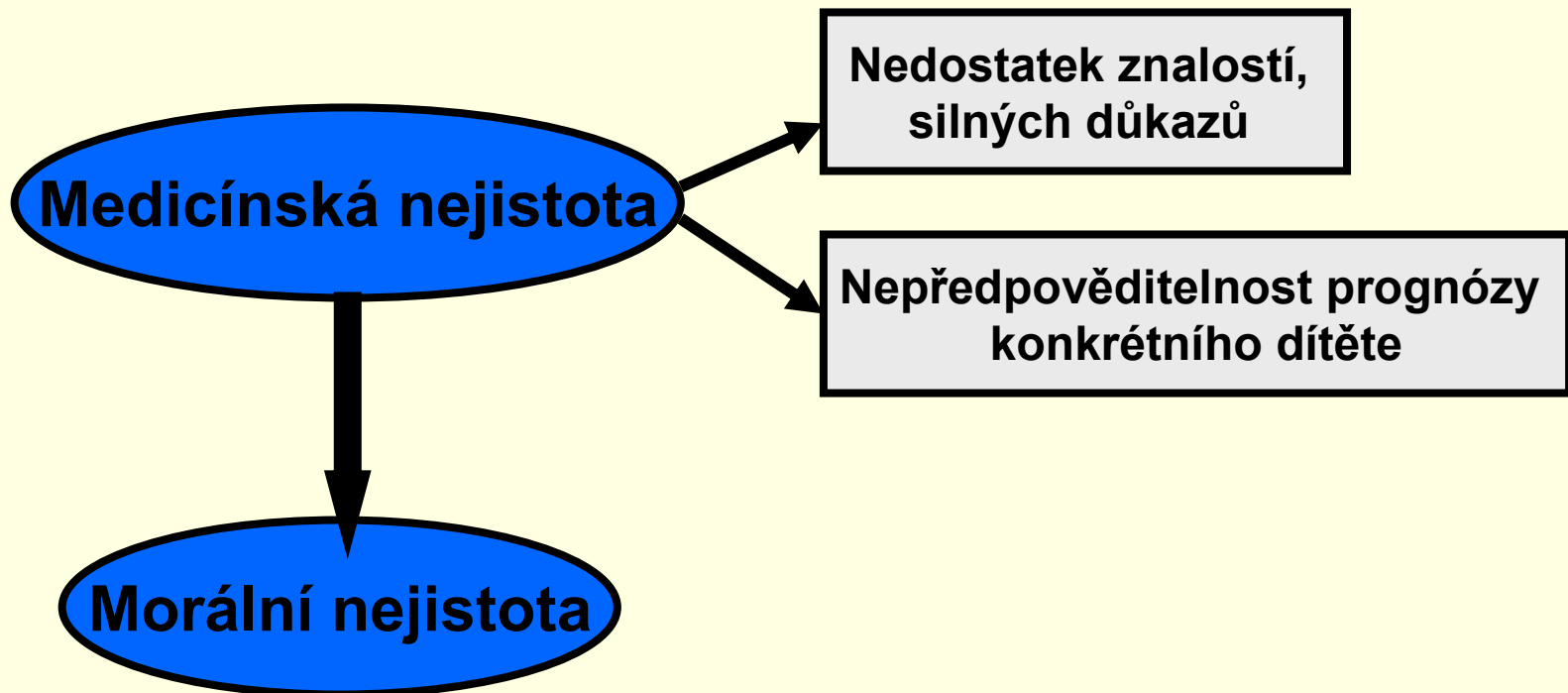
- Specifikace a balancování 4 principů

- **Chybění pravidla**

- Ospravedlnění zahájení nebo nezahájení IP

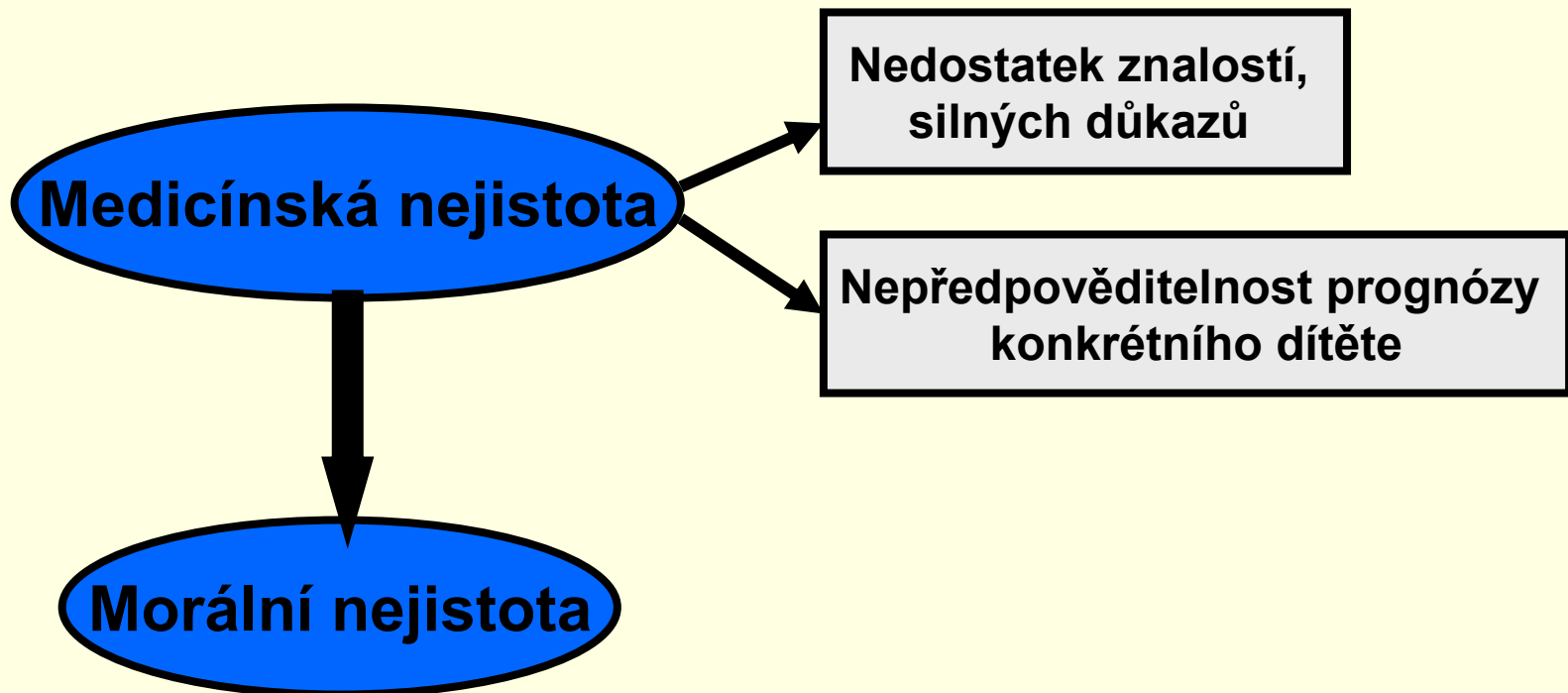
- Kvalita života – oprávněnost kritéria
posouzení kvality života

Rozhodování na hranicích viability



Rozhodování na hranicích viability

Muset rozhodnout



Používané přístupy v situaci medicínské a etické nejistoty

- Čekání dokud není jistota
- Statistická prognostická strategie
- Individualizovaná prognostická strategie

Rhoden NL1986, Gross J 2000

- Strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů

Zlatohlávková B 2011

Strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů

Doporučení pro resuscitaci a zahájení IP

IP nerozumná

IP povinná

**Nepředpověditelný
výsledek**

22. – 25. GT

Strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů

Doporuční pro resuscitaci a zahájení IP

IP nerozumná

<23. GT, <400 g

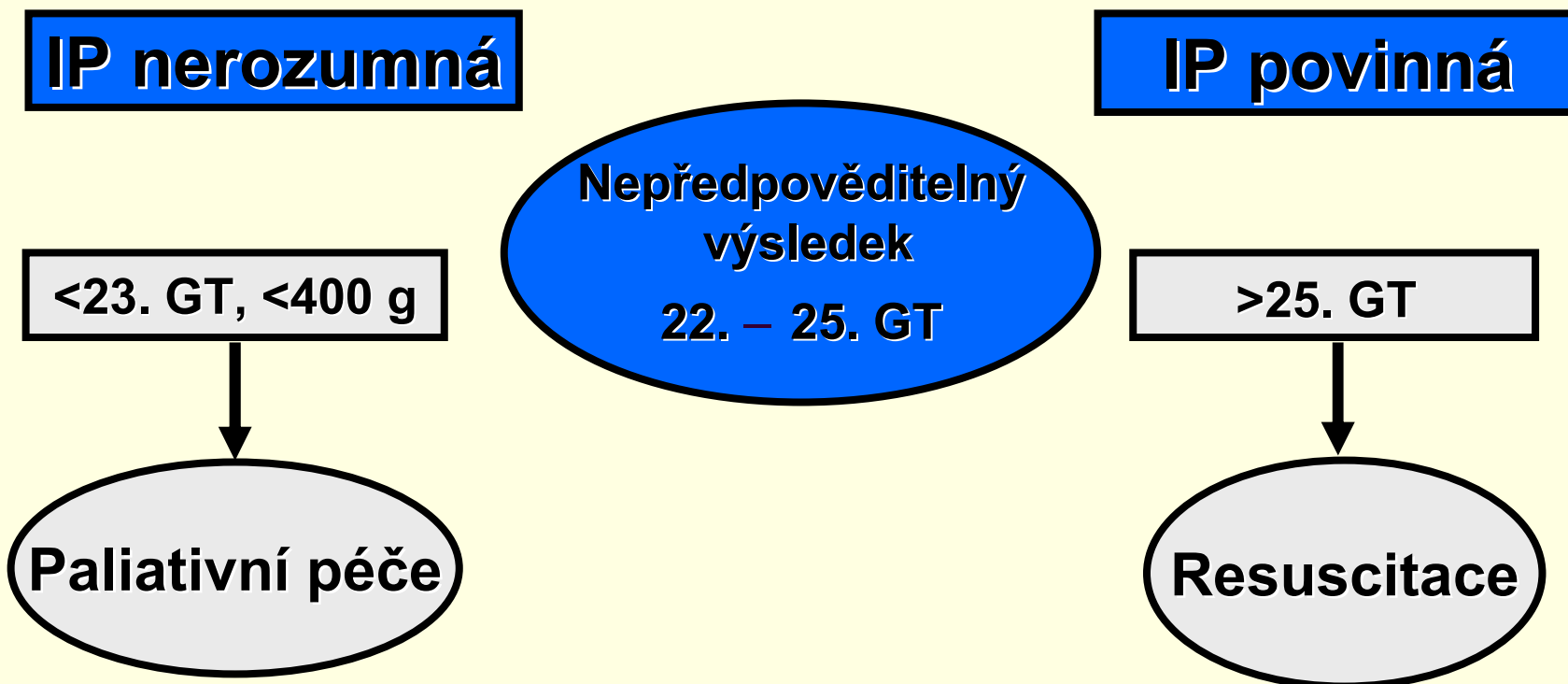
Paliativní péče

Nepředpověditelný
výsledek
22. – 25. GT

IP povinná

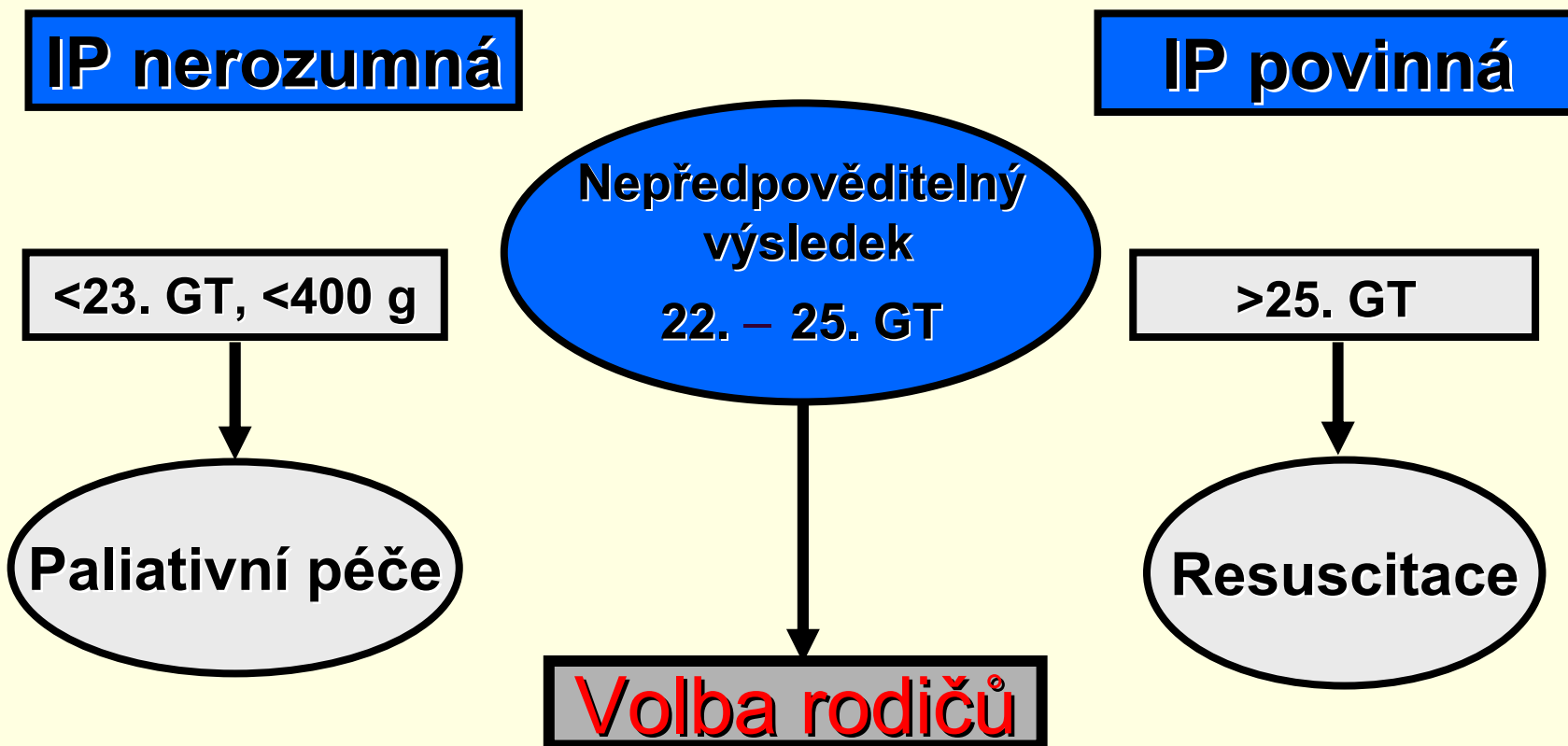
Strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů

Doporučení pro resuscitaci a zahájení IP



Strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů

Doporuční pro resuscitaci a zahájení IP



Individualizovaná prognostická strategie

Dimenze viability

	Gynekologická dimenze ABORT	Porodnická dimenze POROD
GT	Cíl: narození mrtvého plodu	Cíl: narození živého novorozence
≤22	Abort eticky akceptovatelný	Nerodit sekci, neresuscitovat
23	Nekontrolovaný experiment Abort eticky akceptovatelný (Fetocida)	Nekontrolovaný experiment Nenabízet IP, možno poskytnout Krátkodobý cíl splnitelný Dlouhodobý cíl možná nesplnitelný
24	Abort eticky neakceptovatelný Výjimka: letální nebo velmi vážné anomalie	Sekce z fetální indikace, resuscitace, IP Výjimka: letální nebo velmi vážné anomalie
25	Abort eticky neakceptovatelný Výjimka: letální nebo velmi vážné anomalie	Sekce z fetální indikace, resuscitace, IP Výjimka: letální nebo velmi vážné anomalie

Porodnická a neonatální dimenze viability

Součásti kritické péče:

- Císařský řez
- Resuscitace
- Přijetí na JIP

Porodnická a neonatální dimenze viability

- **Klinická intervence by měla být zahájena a pokračováno v ní jen tak dlouho, dokud je rozumné očekávat, že cíle bude dosaženo**
- **Nelze-li rozumně očekávat, že cíl bude splněn, končí etická povinnost pokračovat v pokusu**

Porodnická a neonatální dimenze viability

Pokračující IP může porušit spravedlnost

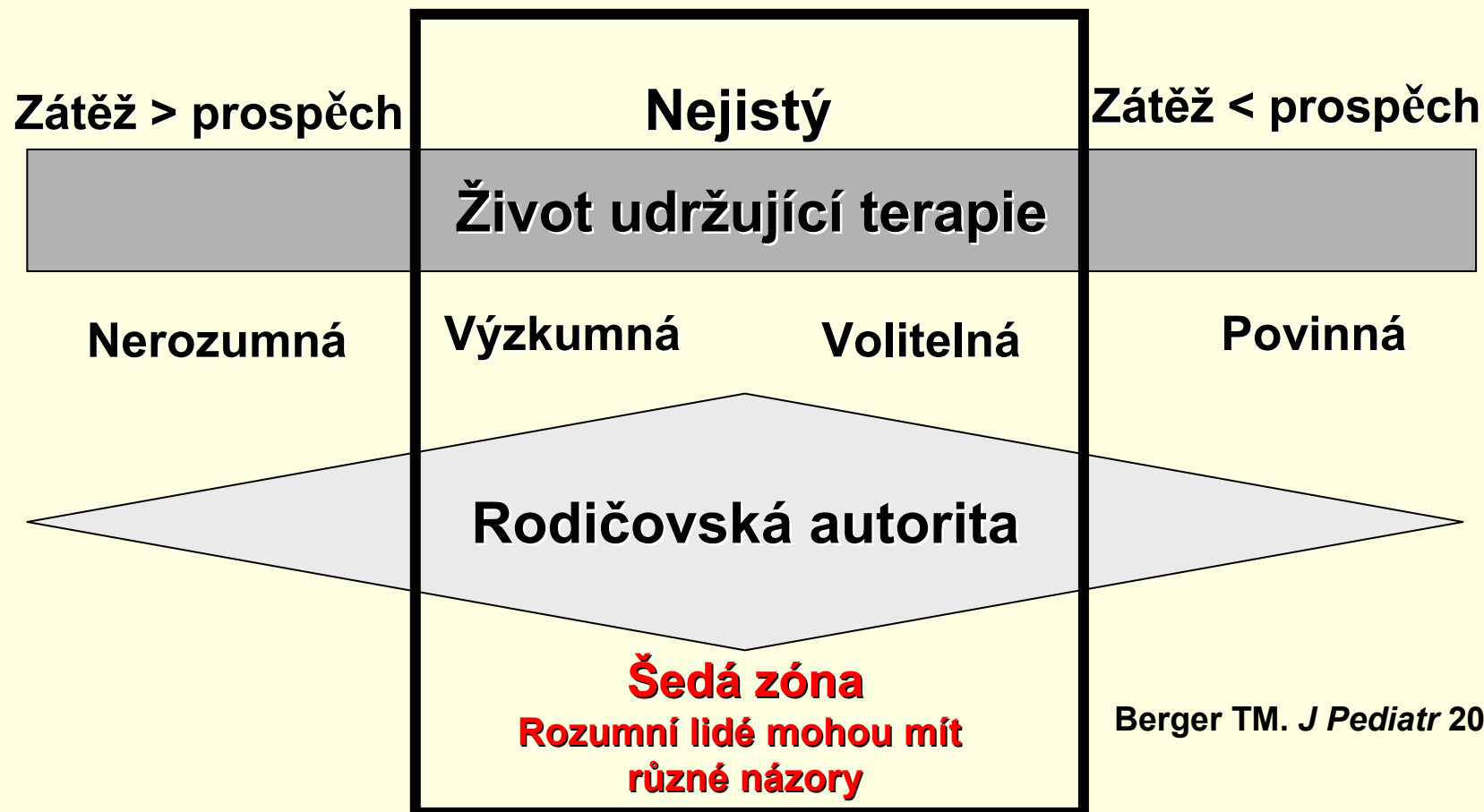
- Eticky přijatelné nabídnout rodičům přerušit život udržující léčbu
- Možno pokračovat na žádost rodičů v pokusné IP
- Posouzení rozumnosti život udržující léčby **lékařské rozhodnutí**, ne laické

Etika zahajování a ukončování IP

- Nezahájení nebo ukončení život zachraňující intenzivní péče – **eticky ekvivalentní (CURE)**
 - Stejně špatné nezahájit IP, ze které má pacient prospěch jako neukončit IP, která pacienta poškozuje
 - Stejně dobré nezahájit IP, ze které pacient nemá prospěch, jako neukončit IP, která pacientovi prospívá
- Péče o pacienta končí jeho propuštěním nebo smrtí **(CARE)**

Rozhodování o zahájení nebo ukončení IP

Nejlepší zájem dítěte



Vlastnosti (ctnosti) neonatologa

- **Zodpovědnost** za pacienta
- Důvěryhodnost, svědomitost, morální integrita, schopnost soucitu, **soudnost**
- Aristoteles – rozumové ctnosti: umění, vědění, moudrost, rozumění, **rozumnost**

Vlastnosti (ctnosti) neonatologa

- **Zodpovědnost** za pacienta
- Důvěryhodnost, svědomitost, morální integrita, schopnost soucitu, **soudnost**
- Aristoteles – rozumové ctnosti: umění, vědění, moudrost, rozumění, **rozumnost**



Fronésis – praktická moudrost

Schopnost rozhodnout přiměřeně situaci,
vědět, jak jednat se správnou intenzitou citu,
správným způsobem, ve správný čas,
a s přiměřenou rovnováhou mezi rozumem a přáními

Závěr

- Jedinečnost rozhodování o způsobu péče na hranicích viability spočívá **v nepredikovatelnosti životaschopnosti ještě nenarozeného dítěte**
- Rozhodování o poskytnutí IP nemůžeme plně opřít o dosavadní etické principy a pravidla

Závěr

- **Individualizovaná prognostická strategie** nezastíráním nejistoty umožňuje rozhodovat o každém dítěti jako o jedinečné bytosti byť s rizikem, že bychom se rozhodli jinak, kdybychom předem znali výsledek
- **Pro rozhodování v nejistotě není možné vytvořit pevné standardy péče, protože by nedostály etickým nárokům**



b.zlatohlavkova@seznam.cz