

Universita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Autoreferát disertační práce



**ETIKA VZTAHU LÉKAŘ-PACIENT
VE STOMATOLOGII**

MUDr. Irena Pipková

Praha 2013

Universita Karlova v Praha

Obor: Bioetika

Předseda oborové rady: Doc.MUDr.PhDr. Jan Payne,
PhD.

Školící pracoviště: ÚHSL 1.LF UK v Praze

Školitel: Prof. PhDr. Miloslav Bednář, CSc.

Oponenti:

Autoreferát byl rozeslán dne:

Obhajoba se koná dne:vhod.

Kde :

Disertační práce bude nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněna k nahlížení veřejnosti v tištěné podobě na Oddělení pro vědeckou činnost a zahraniční styky Děkanátu 1. Lékařské fakulty.

Seznam ostatních publikací

Dostálová, T., Pipková, I.: Dentální slitiny a změna barevnosti tvrdých a měkkých tkání. Praha, Progresdent/časopis pro zubní lékaře a techniky/,6/2005,s.6-11.

Pipková, I.: Terapie pacienta se stomatofóbií.Praha, Zdravotnické noviny, 55-Lékařské listy, 14/2006, s.24-27.

Dostálová, T.,Maneta, M.,Řeháček, A.,Pipková, I.,Praha, Metalická skvrna a její terapie.Časopis České lékařské komory,4/2008, s.110-116.

Dostálová, T.,Bartoňová, M.,Korábek, L.,Pipková, I.,Charvát, J., Zuby s oslabeným parodontem. Praha,Progresdent,13,3,s.14-22. 12-3859.

Pipková, I.: Biele papulózne a plošné ložiska na sliznici dutiny ústnej.,Praha, Česko-slovenská dermatologie,2007,82,6,s.1-1.0009-0514.

Obsah

Teze:	4
1.Úvod	4
2.Vztah lékař-pacient	6
3.Informovaná dohoda (Informed Consent) .	8
4.Fokální odontogenní infekce a etika vztahu lékař-pacient	9
5.Spravedlnost ve zdravotnictví z etického pohledu a hierarchie hodnot	10
5. Závěry	13
Abstract	21
Seznam použité literatury v autoreferátu	25
Elektronické zdroje	28
Seznam publikací autorky	28
Seznam ostatních publikací	30

Teze:

V oboru stomatologie by měli mít pacienti s vážnými celkovými onemocněními odlišnou hierarchii hodnot než běžná populace.

1.Úvod

Cílem práce je zkoumání oprávněnosti téze o hierarchii hodnot ve stomatologii u vážně nemocných , to jsou především pacienti s kardiovaskulárním onemocněním a transplantovaní.

Hierarchii hodnot předložili američtí autoři Ozar a Sokol v 90-tých letech 20.století, kterou upravili v roce 2002. (OZAR, D.T.,SOKOL, D.J.,Dental ethics at chairside: professional principles and practical applications) Seřadili etické hodnoty od nejvyšší priority :

1. život pacienta a jeho celkové zdraví,
2. orální zdraví,
3. autonomie pacienta,
4. modely postupů preferované zubním lékařem,
5. estetické hodnoty,

Pipková, I.: Informovaný souhlas z etického pohledu.Vedení lékařské praxe,Praha , nakladatelství, Verlag Dashöfer, , 0/1.2., 2/2011,s.1-7.

Pipková, I.: Jaká jsou častá etická dilemata, která řeší zubní lékaři ve své praxi, Praha,nakladatelství , Verlag Dashöfer, 2/2011,s.1-4.

Pipková, I.: Fokální odontogenní infekce,Praha, Verlaf Dashöfer,6/2011,s.1-6.

Pipková, I.: Vývoj zubního lékařství do novověku, Praha, Verlag Dasöfer, 11/ 2011, s.1-4.

Pipková I.: O hierarchii etických hodnot v zubním lékařství,Praha, Verlag Dashöfer,5/2012, s.1-5.

Pipková I.: Vztah lékař – pacient, stomatofobie, Praha, Verlag Dashöfer, 2/2013, s.1-6.

Elektronické zdroje

Pelikánová, M.: Spravedlnost bez soukromého vlastnictví. Recenze: Rawls, J.: Teorie spravedlnosti: http://pes.fsv.cuni.cz/recenze_pelikanova_teorsprav.htm /15-05-2009/

Systemic Diseases Caused by Oral Infection : <http://www.email.cz/getAttachment?se->

[Ssion=%5E1q%C4%22l%EC%07g%9E%F6%..](http://www.email.cz/getAttachment?se-)/29-03-2010/

Ethics Manual: <https://www.email.cz/download/i/y5qgukYhQvzM4m2..> /14-02-2012/.

Seznam publikací autorky

publikace vztahující se k předkládané disertační práci:

Pipková, I.: Jak čelit stomatofobii?: Sanquis , medicínověda, umění. 66/6/2009, s.94-95.

6. efektivita použitých prostředků a zdrojů.
V úvodu se práce zabývá rozvojem oboru od nejstarších civilizací, starověku přes středověk a novověk a až po současnost, a také postupným nástupem etických aspektů do stomatologie , s tím , jak se v dimenzi času obor rozvíjel. Na počátku se mluvilo pouze o zubním léčení (PAICHL, P.: Dějiny zubní medicíny). Stomatologie v novověku se začala rozvíjet až v 19. století.

S technickým rozvojem oboru, s novými metodami, přístroji, materiály a postupy souvisí vznik etických problémů ve stomatologii. Zároveň se odhaduje, že nárůst zájmu o etiku v zubním lékařství je ve srovnání s jinými lékařskými obory asi o 15 let zpožděný. Důkazem toho by mohlo být i publikování první monografie o dentální etice, v roce 1993 v Americe, kde bylo ústřední téma: informovaný souhlas.

2.Vztah lékař-pacient

Vztah mezi oběma , lékařem a pacientem je založen na vzájemné důvěře. V současné historické etapě není paternalistický , jako v dobách minulých. A významným prostředkem k navázání kontaktu s nemocným představuje anamnéza. Získání anamnézy přináší poučení o duševním stavu, způsobu reagování, hodnotách a postojích pacienta.

Reakce na fakt onemocnění mají rozmanitou povahu, avšak pro každého pacienta představují novou životní zkušenost, s kterou se musí vyrovnat. Formy tohoto vyrovnávání závisejí na typu osobnosti. Lékař musí nejen kontakt s pacientem navázat , ale dobře ho udržovat po celou dobu léčení.

Úvodem je dobré míti na mysli, že nejrůznější procedury podstoupí člověk během života velký počet, od útlého dětství, a jen málokteré jsou příjemné. Tato ošetření se během života opakují a zkušenosti se různě rozrůstají. (PIPKOVÁ, I.: Jak čelit stomatofóbií ?). Jako v jiných oborech medicíny existuje přirozený strach z ošetření.

Klademe si otázku: ovlivňuje hledisko strachu vzájemný vztah lékaře ?

VONDRÁČEK , V., DOBIÁŠ, J. a kol.: *Lékařská psychologie*, PRAHA AVICENUM, 1988, s.

WILLERHAUSEN, B., KASAJ, A., WILLERHAUSEN, I., ZÁHORKA, D. et al.: *Association between chronic dental infection and acute myocardial infarction*. J Endodont. 2009 May, 35(5), s. 626–630.

OZAR, D T., SOKOL , D.J., *Dental ethics at chairside: professional principles and practical applications*, 2. vydání , Georgetown University Press, Washington, D.C., 2002, s. 68–83.

PAICHL, P.: *Dějiny zubní medicíny*. NUGA, nakladatelství a vydavatelství, Praha, 2000, s. 19-115.

PIPKOVÁ, I. : Jak čelit stomatofóbií?.Praha: *SANQUIS*, roč . 66,2009, s.94-95

PLATÓN: *Zákony*. Praha: Oikumené, 1997, 720 c–d.

PLATÓN: *Zákony*. Praha: Oikumené, 1997, 857 c–d.

REICH, W.T.: *ENCYCLOPEDIA of BIOETHICS* Georgetown University, vol. 2, s.598

VEATCH,R. M.,RULE J.T.,: *Ethical Questions in Dentistry*, NEW YORK, USA, Quintessence Publishing , 2004,2.vydání,s.68-69, ISBN:0-86715-443-8.

Vzpomeneme-li řeckou filosofii a Platóna, ten stojí na straně svobodných lékařů. (PLATÓN: Zákony).Také Herakleitos naznačuje podobný přístup k nemocnému:“lékaři pálíce , řezající, dělají totéž , co nemoc a ještě si za to, žádají mzdu“. (PLATÓN: tamtéž).

Vondráček uplatňuje zásadu..,“že léčení nemá být nepříjemnější než nemoc sama“, a základní povinností ošetřujícího je zbavit pacienta bolesti.(VONDRÁČEK, V., DOBIÁŠ, J.:Lékařská psychologie).

Další úkol lékaře spočívá v eliminaci strachu a úzkosti. Přehnaný strach nebo úzkost ztrácejí svůj ochranný charakter a stávají se samy škodlivinou. Za důležitou překážku ve vztahu lékaře a pacienta ve stomatologii se jeví stomatofóbie.

Stomatofóbie se popisuje jako extrémní , iracionální a neopodstatněný strach ze zubního ošetření .Rozlišují se různé stupně fóbie.(PIPKOVÁ,I.: Jak čelit stomatofóbií?). Postižení jedinci vyžadují nezbytně zvýšenou pozornost lékaře při rozhovoru, který vyústí v informovaný souhlas pacienta. Snaha ošetřujícího by měla vyplývat ze zásady ekvivalence, autonomie pacienta s přihlédnutím k fóbické poruše. Vyžaduje to více trpělivosti, času ze strany zdravotníků: lékaře a zdravotnického personálu, než u jedinců, kteří netrpí touto poruchou.

3. Informovaná dohoda (Informed Consent)

Informovaný konsensus stojí v popředí bioetických témat, což souvisí s rozvojem medicíny, přestože jeho historie a stanovení jsou nedávné. Termín informovaný souhlas/dohoda/ se objevil v padesátých letech minulého století a v moderních dějinách lidstva byl rozpracováván až do sedmdesátých let. V posledních desetiletích se přesunula pozornost povinnosti lékaře: odhalit informace ke kvalitě porozumění a souhlasu pacienta. Nejsilnějším podnětem posunu je autonomie. Cílem, kromě posílení autonomie, je snižování rizika, vyvarování se nečestnosti a předcházení možnosti zneužití zákroku.

Historicky se zde objevuje sociální požadavek na ochranu práv pacientů.

Převzato (BEAUCHAMP, T., L., CHILDRESS, J. F.: Principles of Biomedical Ethics).

Rozlišujeme dva významy informovaného konsensu:

1. analyzovatelný, který znamená individuální autonomní autorizaci lékařské intervence nebo části výzkumu.

2. ve smyslu právním nebo institucionálním, kde není I.K. nezbytně autonomním jednáním, ale jde o účinnou právní autorizaci. Někteří autoři specifikují a pokoušejí

Seznam použité literatury v autoreferátu

ARISTOTELES: *Etika Nikomachova*. Praha: Jan Laichner, 1937, s.

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F.: *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press, 1994, 4. vydání, s. 142

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F.: *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1994, 4. vydání, s. 145

BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F.: *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 1994, 4. vydání, s. 348

Oxford: Oxford University Press, 1994, 4. vydání, s. 8

The aim of dental treatment in severely ill patients is to familiarize the patient with the order of ethical values which are essential for its future, within the meaning of well being and the prospect of success of such performance. Without denying the patient's autonomy by forcing on him medical practice of our choosing. Here the true order of magnitude by American doctors Ozar-Sokol will apply, as they have dealt with these issues in the past. The task of the physician is to minimize the risk of dental infection and ensure the best chances for success in surgeries or intensive procedures (i.e. diagnostic examinations which are a necessary part of any surgery or transplantation).

The patient is then prepared for his procedure not only with a positive attitude to said surgery, but with properly analyzed Informed Consent (informed agreement) dictated by the patient.

Key words: ethical value, professional decision, heart surgery, transplants, OZAR-Sokol schema of ethical values, dilemmas, informed consent.

se definovat I.K. specifikováním prvků konceptu, a to rozdělením na: informační komponenty a komponenty souhlasu.

-informační komponenty odkazují na odhalení informací a chápání toho, co je sdělováno.

-komponenty souhlasu se odvolávají na dobrovolné rozhodnutí a autorizační postup.

Literatura právní, lékařská, filosofická a psychologická podporuje následující komponenty informovaného souhlasu:

- a. způsobilost,
- b. odkrytí pravdy/seznámení s reálným stavem a možnostmi řešení
- c. porozumění,
- d. dobrovolnost,
- e. souhlas.

(BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J. F.: Principles of Biomedical Ethics).

4. Fokální odontogenní infekce a etika vztahu lékař-pacient

Pro porozumění etických dilemat, jež v podstatě vznikají ve stomatologii, je nutné ozřejmit pojem fokální odontogenní infekce/ tzn. původ infekce pochází z onemocnění zubu/=FOI.

Léčba zubní infekce prolíná oborem, a tvoří kromě oblasti onkologie, traumatologie a čelistních anomálií ve stomatologii, jednu z jejích hlavních priorit. Terapie spočívá v sanaci patologií v dutině ústní, odstranění infekčních ložisek, kde se většinou jedná o chirurgické ošetření, jež odvisí od diagnózy a celkového zdravotního stavu nemocného.

5. Spravedlnost ve zdravotnictví z etického pohledu a hierarchie hodnot

Spravedlnost se pokládá za hodnotu mravní.

Problematika spravedlnosti souvisí v širším pohledu s tématikou vážně nemocných pacientů ve stomatologii.

Ze všeobecného hlediska spravedlnost ve zdravotnictví pracuje s hodnotami samotného jedince a jeho kvalitou života, délkou života, jeho rehabilitací po operaci, po transplantaci orgánu.

Ve starověku můžeme najít paralelu Aristotela (ARISTOTELES: Etika Nicomachova), zejména u ctnosti jakou je statečnost. Z pohledu pacienta je někdy názor odlišný od lékaře, který mu určuje léčbu. Pacient jen těžko přijímá pořadí hodnot. Hierarchie hodnot mu připadá neuměřená. Lidé méně stateční přijmou řešení až když je pozdě/ nedlouho před smrtí- toto by se někdy týkalo nemocných s vážně poškozeným zdravím/. Lidé statečnější přijímají hierarchii hodnot adekvátně svému zdravotnímu stavu. Statečnost je tak centrálním

For comparison, dilemmas developed on dental chairs as a description of the most common conflicts a dentist has to solve on a daily basis when dealing with the general population.

What are the most dilemmas, solutions from the dental chair? Most common dilemma to be solved by dentists is: which teeth to keep in the mouth and which to extract, and if the teeth are no longer treatable and are a potential source of infection, under current condition, the patient has persistent difficulties and therefore does not wish to have teeth extracted.

Another dilemma in dental practice as an alternative treatment, such as a fracture of the cusp of molar. This includes options: 1. use a golden crown, 2. use golden crown with a porcelain surface, 3. use gold inlay, 4. substitute the cusp by amalgam, 5. repair without compensation-make only an adjustment by diamond burn, 6. rebuilt the cusp by a composite resin, 7. use porcelain inlay, 8. extract the tooth.

Generally, the patient must be informed about possibilities of alternative therapy, know who will perform the treatment and what are the costs involved, with differing opinions of other experts and their treatment options.

It is bizarre and specific components of informed consent. Your doctor may decide in accordance with professional standards and with their reasonable opinion.

transplants, etc./ ethical values contribute to the process of decision-making in case of conflict.

Not all Ozar-Sokol scheme recognizes those. From the perspective of patients with serious diseases included in overall scheme, the need to be properly assessed is evident especially in points : 1,2,3,6.

Other values in these patients are suppressed, those are in scale of values below.

In 2002 Ozar-Sokol established the hierarchy of values as follows:

1. the patient's life and general health
2. the patient's oral health
3. the patient's autonomy
4. the dentist's preferred patterns of practice
5. aesthetic values
6. efficiency in the use of resources /cost and price/

It is necessary to add that we do not in any way deny the autonomy of the patient, it would, among others, run counterproductive to our legislative decisions in the Czech Republic. Our first priority is the health benefit of the patient in terms of his survival. The decisions involving treatment and cooperation between doctor and his patient is served by the informed agreement.

pojitkem mezi oběma autonomiemi, autonomií lékaře a pacienta. Statečnost prokazuje i u jedince zároveň cnost moudrosti, jestliže zvolí správné pořadí hodnot z hlediska rozhodnutí ve prospěch svého dlouhodobého dobra.

Otázky k tématu dosažení adekvátní zdravotní péče vytváří spory ve zdravotní politice, především u podílu vzácných zdrojů. Otázky spravedlivé alokace se opakují i v distribuci zdravotního pojištění, nákladovosti zdravotního vybavení, umělých orgánů a podobně. Bez ohledu na různé teorie spravedlnosti širokou podporu mají dvě práva na rozsah zdravotní péče. Právo na 1. rovný přístup k péči a 2. právo na „decent minimum“ zdravotní péče. (BEAUCHAMP, T. L., CHILDRESS, J.F.: Principles of Biomedical Ethics).

První bod se týká přerozdělování na základě potřeb, jež se odrážejí v rovném universálním přístupu k základním službám.

Jedná se o slušnou/ decent minimum/ standardní péči, nikoliv „optimální“ Tento přístup vyjadřuje určitý kompromis mezi všemi základními směry. Tento koncept má svoje úskalí směřuje soukromé a veřejné formy přerozdělování. Je důležité, aby stát pevně definoval, co je přesně „decent minimum“.

Další otázka je o poskytování péčese vzácnou léčbou. Mnohé z medicínských zdrojů nebo postupů, jako je

např. insulinová léčba, dialýza ledvin, transplantace, místa na JIP jsou určeny pro specifické skupiny pacientů. Tato opatření jsou ještě složitější, pokud choroba bezprostředně ohrožuje život a nadstandardní terapie může život zachránit. Otázka zní: kdo bude žít, když nemůže žít každý? Taková rozhodnutí řeší v různých státech různě-včetně omezujících kritérií.

Důsledky pro etiku ve stomatologii:

Ze všech tří základních teorií distribuce: utilitaristická, libertariánská, rovnostářská je nejpřijatelnější východisko pro distributivní spravedlnost rovnostářská teorie (VEATCH, M.: Ethical Questions in Dentistry)., jež razí teorii, že nezávislé principy spravedlnosti jsou morálním určujícím faktorem. Extrémní egalitáři požadují rozdělování všech prostředků a služeb tak, aby vznikla naprostá rovnost.

Mírnější zastánci respektují meze přidělování zdrojů a prostředků pro poskytování péče. Z diskusí vyplynul návrh dvoustupňového systému: první stupeň zahrnuje poskytování adekvátní péče, nikoli komplexní všem, druhý stupeň znamená možnost zakoupit si nadstandardní ošetření / služby pro ty, kdo na to mají prostředky/.

Abstract

The work involves comparing ethical values in the general population without serious damage to the general health, and in patients within overall disease where it is clear that the scale of values of the two groups are different.

From further examinations came some additional insights /see Chapter 4 d/ and chapter 5 work/.

Results and conclusions are in line with Anglo-Saxon literature/ European and overseas/ and our own experience with treating patients.

No medical industry can not fully ensure full health of patients. There is a set of values focused on specific medical professions and their own core values. These parameters set values based on many aspects of professional decision making. And those serve to assess the patients' needs.

How to treat and the doctor's own medical approach to the patient with severe overall illness corresponds to the hierarchy of ethical values in Ozar-Sokol scheme.

Proposal of six major ethical values concerning dentistry and access to treatment and justice in distribution and allocation of resources in surgical patients with variety of serious medical interventions: heart surgery,

To jsou zvláštní a specifické složky informované dohody. Lékař se může rozhodnout podle profesionálního standardu a podle svého rozumného stanoviska.

Cílem stomatologického ošetření u těžce nemocných pacientů je: seznámit pacienta s pořadím etických hodnot, jež jsou stěžejní pro jeho budoucnost, ve smyslu dobra a s dobrou vyhlídkou na úspěch výkonu, aniž bychom popřeli autonomii pacienta a vnucovali mu lékařský postup. Zde by platilo pořadí hodnot podle amerických lékařů Ozar-Sokola, kteří se touto problematikou v minulosti zabývali. Úkolem lékaře je minimalizovat riziko zubní infekce a zajistit co nejlepší vyhlídky na úspěch operačních výkonů nebo náročných procedur (vyšetřovacích- diagnostických, které jsou nutnou součástí operací nebo transplantací).

Pacienta připravit na výkon nejenom s pozitivním postojem k operaci, ne pouze s institucionálním tj. právním podpisem souhlasu k výkonům, avšak s analyzovatelným informed consent(informovanou dohodou), jež bude pacientem stanovena.

Klíčová slova: etická hodnota, profesionální rozhodování, operace na srdci a transplantace, Ozar-Sokol schéma etických hodnot, dilema ,informovaný souhlas/dohoda/.

5. Závěry

Cílem práce je posouzení některých důležitých etických hodnot v oboru stomatologie a zejména potvrzení téze o pořadí etických hodnot a jejich významů, jež by odpovídalo schématu autorů : Ozar,Sokol.

Logickým odhadem bereme v úvahu fakt, že 95% rizikových pacientů má suspektní fokální odontogenní infekci, vycházíme-li z předpokladu, že v naší populaci má pouze onemocnění parodontu 90% populace/ dospělí i děti včetně/ a některé nevitální zuby má téměř každý druhý pacient v České republice. Také jsou někteří nemocní bezzubí.U nich je odontogenní infekce málo pravděpodobná.

Nemocní se kromě jiného vyznačují všeobecnou neinformovaností o orálním zdraví, ale i o svém celkovém zdravotním stavu. Právě na tomto významném poli by odborná veřejnost měla zlepšit přístup k pacientovi, což znamená:

- Je nutné stále prohlubovat odborné znalosti lékařů, vyčlenit si více času na pacienta ke sdělení nutných informací, jež jsou předpokladem informované dohody. Vztah lékaře a pacienta je dán do určité míry

i empatií, z níž bude vyplývat jejich vzájemná důvěra .

- Bez vypracování odborných standardů ve stomatologii, podobně jako v jiných oborech medicíny, se neobejdeme.

Na základě výše uvedených bodů se budeme lépe řídit rozdíleci-distributivní spravedlností, uskutečňovat a provádět alokaci vzácných zdrojů v našem zdravotnictví. V těchto bodech bych spatřovala v našem oboru zlepšení péče o rizikové pacienty s kardiovaskulárními onemocněními, s transplantovanými tkáněmi a orgány i jinými závažnými celkovými chorobami , důrazem na výše uvedenou specifickou hierarchii etických hodnot.

U pacientů s kardiovaskulárním onemocněním a u jiných případů v přípravě před transplantacemi orgánů nebo tkání je infekci třeba eliminovat, nebo alespoň minimalizovat.(to je v závislosti od druhu onemocnění a výkonu). V důsledku infekce by mohl pacient zemřít a nebo zmařit výsledek náročných lékařských procedur a výkonů.

Práce uvádí pojem F.O.I., jež se vyskytuje u pacientů se závažným celkovým onemocněním, kteří se dostavují na stomatologické pracoviště a dostávají se dost často do etického konfliktu z důvodů sanace chrupu.

Existuje řada studií, jež pro organismus prokazuje nebezpečí orální infekce odontogenního původu. Např. němečtí autoři Willerhausen,B.,Kasaj A. a spol.

spolupráci mezi lékařem a pacientem slouží informovaná dohoda .

Pro srovnání dilemat na zubním křesle uvádím popis nejčastějších konfliktů , které řeší každodenně na zubním křesle lékař u běžné populace.

Jaká jsou nejběžnější dilemata , řešená na zubním křesle? (Editor:in Chief.REICH W.,T.: ENCYCLOPEDIA OF BIOETHICS).Nejčastější dilema, jež řeší zubní lékař je: které zuby v ústech ponechat a které extrahovat, a to v případě, že zuby již nejsou vyléčitelné a jsou potencionálním zdrojem infekce, za současných podmínek, že pacient nemá trvalé obtíže a tudíž nechce se zubů vzdát.

Další dilema v zubní praxi jsou např. alternativy ošetření, např. po odlomení hrboleku stoličky. To zahrnuje možnosti:

- 1/ nasadit zlatou korunku,2/nasadit zlatou korunku s porcelánovým povrchem, 3/použít zlatou inlay,4/ nahradit hrbolek dostavbou amalgamem,5/ opravit bez náhrady-úpravou zábrusem,6/nahradit hrbolek dostavbou kompozitní pryskyřicí, 7/ použít porcelánovou inlay,8/ extrahovat zub.

Obecně musí být pacient seznámen s možnostmi a alternativní léčbou, vědět kdo bude provádět léčbu a jaké budou náklady, s rozdílnými názory jiných odborníků a na možnostmi jejich léčby.

k procesu rozhodování i v případě jejich konfliktu. Ne všichni Ozar-Sokolovo schéma uznávají. Z hlediska pacientů s vážnými celkovými chorobami do uvedeného schématu zapadá, posuzování potřeb a to zejména v bodech :1,2,3,6.

Ostatní hodnoty jsou u těchto pacientů potlačeny, stojí v žebříčku hodnot níže.

Ozar-Sokol v roce 2002 stanovili hierarchii hodnot takto:

1. život pacienta a jeho zdraví,
2. pacientovo orální zdraví (tzv. „správná a bezbolestná orální funkce),
3. pacientova autonomie,
4. lékařem preferované hodnoty praxe a užívaných praktik,
5. estetické hodnoty,
6. efektivita použitých prostředků a zdrojů (náklady a cena).

Je nezbytné dodat, že v žádném ohledu nechceme popřít autonomii pacienta, to by mimo jiné odporovalo i naší legislativě v České republice, avšak máme na prvním místě na mysli největší benefit pro nemocného z hlediska zachování života. K rozhodování o léčbě a

(WILLERHAUSEN, B., KASAJ,A. a spol.:Association between chronic dental infection and acute myocardial infarction), uvádějí ve své studii o 125 pacientech s IM/ infarkt myokardu/ provedenou v německé Mohuči. Ve studii konstatují ,že pacienti mají několik rizikových faktorů: vysoký krevní tlak,cukrovku, kouření, abúzus alkoholu, genetické predispozice, kardiovaskulární onemocnění a chronický zubní zánět. Výsledky prokázaly, že orální zdraví nebylo u nemocných s IM uspokojivé, ve srovnání se 125 zdravými pacienty, a prokazují spojitost mezi orální infekcí a infarktem myokardu.

V odborných kruzích se navrhuje přesné postupy, které se obnovují, jak se má postupovat v léčení lege artis ve stomatologii, abychom odstranili F.O.I. , i směrnice pro užití antibiotik, které ovšem nejsou zcela stěžejní, protože nám se zde jedná o odstranění příčiny infekce .Zároveň se současně uplatňují u pacienta i principy autonomie, beneficence, nonmaleficence a zvláště zvažování rizika a beneficence.

Závěry a doporučení pro praxi:

Ozřejmění pojmu F.O.I. s jejími příčinami a následky, jež jsou v přímé souvislosti, považují v dnešní medicíně za přínosné a nutné.

Nemocného nemůžeme žádnými prostředky přimět k preventivním prohlídkám, především se jedná o

primární prevenci, jež má za úkol předcházet zubním nemocem a jejich rozvoji.

Zlepšení prevence by mohlo odbourat nedostatky v péči a léčení u nemocných s kardiovaskulárním postižením a u transplantovaných jedinců.

Především by nevznikly zvýšené náklady finanční, naopak by se snížilo plýtvání finančními zdroji, což by také vedlo ke snížení počtu neúspěchů i ke snížení plýtvání vzácnými zdroji, jako jsou darované orgány.

Z výše uvedených důvodů má sestavení individuálního plánu léčby význam pro celou společnost) více jedinců může být při úsporách ošetřeno, obdarováno).

Veškeré úsilí lékaře by mělo vést ke konsensu mezi ním a pacientem, k sestavení rozumného léčebného plánu, i když situace , kdy pacient přichází je často extrémní a časově vypjatá.

V současné době nemocní často nechtějí pochopit, že jim jde o život, plýtvání penězi, nechtějí si připustit, že budou bezzubí, že budou muset vložit peníze do ošetření-pro vhodné zhotovení fixních stomatologických prací, zubních implantátů nebo i snímatelných náhrad. V neposlední řadě je důležité, aby lékař věnoval dostatek času komunikaci s pacientem. Návuk sdělování nepříznivých a příznivých informací vyžaduje jistou dávku komunikačních dovedností.

Abstrakt

Práce zahrnuje porovnání etických hodnot u běžné populace bez závažnějšího poškození celkového zdraví a u nemocných s celkovým onemocněním ,kde je zřejmé , že žebříček hodnot těchto dvou skupin je odlišný.

Ze zkoumání vyplynuly některé další poznatky(viz. kapitola 4 d/ a kapitola 5 práce).

Výsledky a závěry jsou ve shodě s odbornou literaturou anglosaskou (evropskou i zámořskou) a vlastních zkušenostech s ošetřováním pacientů.

Žádné lékařské odvětví nemůže zcela zajistit plné zdraví pacientů. Existuje soubor hodnot zaměřených na konkrétní lékařské profese, tedy jejich hlavní hodnoty. Tyto hodnoty ustavují parametry mnoha aspektů při profesionálním rozhodování. A slouží k posuzování potřeb pacienta.

Postup léčení a přístup lékaře k pacientovi s vážným celkovým onemocněním , uvedeným v práci odpovídá hierarchii etických hodnot v Ozar-Sokolově schématu.

Návrh šesti hlavních etických hodnot se týká stomatologie a jejího přístupu k léčbě a také spravedlnosti v rozdělování a alokaci zdrojů u operovaných pacientů, ze závažných důvodů : operací na srdci, transplantací apod./ Etické hodnoty přispívají