

## Souhrn

**Úvod:** Ve vyspělých zemích je resuscitace a intenzivní péče od 26. gestačního týdne většinou povinná, protože děti narozené v tomto týdnu mají vysoké šance na přežití bez závažného postižení. Období 22.-25. gestačního týdne je označováno jako *šedá zóna*, kdy výsledky péče jsou nejisté a předem nepredikovatelné.

**Teze: Rozhodování o poskytování intenzivní péče na hranicích viability se děje v nejistotě, zda je taková léčba v nejlepším zájmu novorozence, protože z principiálních důvodů nelze předpovědět, zda dítě vůbec přežije a zda přežije bez závažného postižení.**

**Viabilita plodu a novorozence:** Určení prahu viability (schopnosti přežít mimo dělohu) je výchozím bodem pro zvažování léčebného postupu. Kromě stupně zralosti plodu a jeho zdravotního stavu závisí viabilita na vývoji medicínské technologie. Je podmíněna také sociálně-ekonomickými a kulturními faktory. Hranice viability z hlediska *možnosti* narodit se živě a přežít leží mezi 22.-24. týdnem. Dohoda odborné komunity o poskytování aktivní péče vychází z *pravděpodobnosti* přežití a přežití bez závažného postižení.

**Rozhodování v nejistotě:** Rozhodování o poskytnutí intenzivní péče v období, kdy přežití a přežití bez závažného postižení není *nemožné*, ale je *nepravděpodobné* či *málo pravděpodobné*, nemůže být z povahy věci založeno na důkazech, ale děje se v nejistotě, která pochází z neschopnosti předpovědět důsledky našeho rozhodnutí. *Objektivní epistemologickou nejistotu* způsobuje nepřesnost určení gestačního stáří, nemožnost stanovit individuální prognózu na základě skupinových výsledků a nedostatek znalostí o počátcích vnímání bolesti. Příčinou *objektivní ontologické nejistoty* je ovlivnění předpovědi biologickými faktory (intrauterinním vývojem plodu, příčinami předčasného porodu a komplikacemi postnatální adaptace), dobou přežití (fenomén časné smrti) a přístupem k péči (fakta ovlivněná hodnotami). S medicínskou nejistotou je neodmyslitelně spojena i etická nejistota. *Subjektivní morální nejistota* je dána nemožností opírat rozhodnutí o bioetické principy. Nelze předpovědět, zda intenzivní terapie přinese dítěti prospěch nebo poškození, ale bez ní dítě jistě zemře. Nejlepší zájem neautonomního novorozence je vzhledem k nepředpověditelnosti prognózy nejasný a nevíme, kdo ho má hájit. Není možné posoudit, které rozhodnutí je spravedlivé. Nejhlubší příčinou morální nejistoty je *nejistota pravidla*, protože chybí pravidla pro rozhodování v situaci nejisté prognózy nejenom z hlediska přežití ale zejména kvality života.

**Strategie zmírňující nejistotu pravidla:** Východisko z nejistoty hledají lékaři v přijetí jedné ze 4 strategií: „čekání dokud není jistota“, „statistická prognostická strategie“, „strategie bezpodmínečného respektu k volbě rodičů“ a „individualizovaná prognostická strategie“. Oprávněnost strategií poměřit pravidly nejenom lze, ale je to naší povinností. Doložila jsem, že „individualizovaná prognostická strategie“ nezastíráním nejistoty jako jediná umožňuje rozhodovat o každém extrémně nezralém novorozenci jako o jedinečné bytosti byť s rizikem, že budoucnost ukáže, že volba nebyla správná.

**Klíčová slova:** nejistota, rozhodování, přežití, hranice viability, nejlepší zájem, poskytnutí intenzivní péče, přežití bez závažného postižení