

Életvégi döntések

Dr. Futó Judit
Szent Imre Kórház
Sürgősségi Betegellátási Centrum

Vázlat

- Miért foglalkozunk a kérdéssel **itt**?
- Érvényes magyar jogszabályok, ajánlások.
- Fogalmak.
 - Eutanázia.

A terápia el nem kezdése, és a már
elkezdett terápia leállítása, vissza

Terápia korlátozása

- Újraélesztés kérdése. DNR. DNAR.

Miért foglalkozunk a kérdéssel?

- Rohamosan fejlődő technológiával és szakmai tudással ***sem tudunk mindig tartós, jó minőségű életet biztosítani.***
- Gyakori, bár csökkenő az intenzív osztályokon a ***terápiás túlbuzgóság*** = haszontalan és eredménytelen kezelés
- ***Halál***: személyes → technicizált, nyilvános

Hogyan halhatnak meg a betegek az ITO-n?

- Az esetek döntő részében ***a halál*** megjósolható és ***irányítható***
 - ***Amikor nincs esély a túlélésre***
 - Gyógyító terápia ***korlátozása***
 - ***A fájdalomcsillapító, s egyéb közérzet javító (tüneti) ellátás***
 - ***A lehető legjobb kezelés és ellátás ebben a periódusban is indokolt***
(beteg és család)
 - ***Az egészségügyi személyzet elégedettsége, közérzete***

Miért foglalkozunk a kérdéssel?

- **Nehézség:** cselekvőképtelen betegek nem/részleges esnek törvényi szabályozás alá

- **Javítható**
 - Megértés
 - Terminológia
 - Oktatás

Miért foglalkozunk a kérdéssel?

□ **ITO-n**

- Az esetek döntő részében a halál megjósolható és irányítható

■ **Gyakorisága**

- USA: \cong 25%
- Európai országok: 8-11-17%
- Magyarország: 12,8%
- Szent Imre Kórház: 20%

Hogyan gondolkodunk a magyarországi ITO-kon?

- Hasztalannak ítélt intenzív kezelésnél is megilleti a beteget az emberi méltóságának tisztelete.
- ***Az ilyen betegek nem az i***
ápolandók.
 - ***Felvétel visszautasítása***
 - ***A beteg kihelyezése indokolt***
- Az orvos és a nővér nem kötelezhető a hasztalannak ítélt terápia végrehajtására.
 - ***Orvosváltás?!***
- A törvényi szabályozás hiányosságai, a közhangulat, a finanszírozási nehézségek miatt az életvégi döntésekbe ***a család nem vonható be.***

**De számtalanszor
az emberi méltóság
fenntartása miatt kell!**

1997. évi CLIV. törvény 20-23. §

□ **Cselekvőképes** (kivételesen várandós anya)

(6) A beteg nem utasíthatja vissza az életfenntartó vagy életmentő beavatkozást, ha várandós és előre láthatóan képes a gyermek kihordására.

A terhességnél a gyermek élethez való joga előnyt élvez a beteg – anya – halálhoz való jogánál, így a törvény elutasítja a várandós anya ilyen irányú kérelmét.

- **Alaki előírások:** közokirat, vagy teljes bizonyító erejű magánokirat, vagy írásképtelenség esetén két tanú
- **Orvosi bizottság:** 3 tagú, 3. napon tanúk előtt megismétli a nyilatkozatot

1997. évi CLIV. törvény 20-23. §

Az ITO-s betegek <5%
cselekvőképes

- **Cselekvőképtelen beteg helyett**
 - előzetes rendelkezései alapján (élő végrendelet, ill. tartós meghatalmazott jelölése)
 - közeli hozzátartozója által ismert preferenciái (mely azonban világos és meggyőző kell, hogy legyen) szerint (helyettesített döntés)
 - legjobb érdeke alapján kell dönteni.

1997. évi CLIV. törvény 20-23. §

- Amennyiben az orvos által még hasznosnak ítélt kezelést a beteg, ill. hozzátartozója előbbi felhatalmazás alapján elutasítja,
 - a kezelés általában nem alkalmazható, ha a törvényben leírt alaki előírások fennállnak
 - helyettesített döntés esetében azonban ebben az esetben bírósági döntés válhat szükségessé.
- **A beteg preferenciáit a bíróság előtt világos és meggyőző módon kell bizonyítani.**

Törvényi szabályozás

ITO:
48%

- Amennyiben az orvos és a beteg hozzátartozója nem értenek egyet a beteg kilátásait illetően, **az orvos nem kényszeríthető általa hasztalannak ítélt kezelés folytatására.**
 - Időpontot kitűzni az állapotváltozás megfigyelésére, addig változatlan kezelés.
 - Lehetővé kell azonban tennie, hogy a beteget más orvos kezelje, vagy más kórházba szállítsák.
 - Ebben az esetben kórházi etikai bizottság, jogi tanács, esetleg az illetékes bíróság döntése szükséges.

A kezelés megvonása és visszavonása az intenzív betegellátásban

- Ajánlás
- Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Szakmai Kollégium állásfoglalása, 2007.
 - Jogszerűség fokozása
 - Értelmezés
 - Törvénymódosítás elindítása
 - Az újraélesztés visszautasításának megkönnyítése:
22. § (1) A cselekvőképes személy - későbbi esetleges cselekvőképtelensége esetére – közokiratban **vagy teljes bizonyító erejű magánokiratban visszautasíthatja...**

A kezelés megvonása és visszavonása az intenzív betegellátásban

□ Etikai szempontok

- A kezeléssel kapcsolatos döntések esetében a felvilágosított, belátási képességgel rendelkező felnőtt beteg kérése irányadó. **Akut életmentő helyzetekben azonban rövid ideig, a beteg érdekében kívánsága figyelmen kívül hagyható.**
- Nagy jelentőséggel bír a beteggel vagy családjával, képviselőjével való párbeszéd. **A beteg számára még kielégítő állapotában biztosítandó lehetőség a döntéshozatalra...**
- Amennyiben az orvos és a beteg hozzátartozója nem értenek egyet a beteg kilátásait illetően, **az orvos nem kényszeríthető általa haszталannak ítélt kezelés folytatására.**
- Lehetővé kell azonban tennie a beteg elszállítását más orvoshoz.
- Ebben az esetben kórházi etikai bizottság, esetleg illetékes bíróság döntése szükséges.

Fogalmak

- Haszontalan és eredménytelen kezelések korlátozása (terápiás túlbuzgóság)
 - **Terápia visszavonása:** egy kezelés megszüntetése vagy fokozatos megvonása. Idő-, és eseményfüggő visszavonás terápianak.
 - **Terápia visszatartása:** az aktuális élettevékenység fenntartásához szükségesnek látszó új kezelés, vagy a már elkezdett kezelés fokozásának visszatartása.
 - **DNR:** a halál bekövetkezte visszafordíthatatlan, vagy beteg előzetes akaratának eleget téve újraélesztés nem végzünk.

Terápia korlátozása

Az **eutanázia** jelentése: ευ „jó, szép”, θανατος „halál”.

Mai értelmezése: a gyógyíthatatlan beteg halálának a belegyezésével történő meggyorsítása vagy előidézése szenvedéseinek megrövidítése céljából.

- Az eutanázia hívei az élet **utilitarista szemléletéből** indulnak ki:
 - kisebb értéket tulajdonítanak az életnek, amikor annak hasznossága csökken, vagy egyenesen a végéhez közeledik.
 - gyógyíthatatlan és fájdalmas** betegség esetén vagy **végstádiumba jutott beteg** esetében az élet fenntartása már nem áll érdekében sem a betegnek, sem a családjának, hozzátartozóinak, sem a társadalomnak.
- Tehát, az embernek nemcsak az életéhez van joga, hanem a halálához is, az emberhez méltó halálhoz való jogról beszélhetünk.
 - A szenvedéstől való menekülést, megszabadulást humanista elvekkkel magyarázzák.
 - A keresztény hitelvek a szenvedést az élet természetes részének fogják fel, sőt bizonyos lelki megtisztulást rendelnek hozzá.
 - A legtöbb jogrendszerben nincs kifejezetten erre vonatkozó intézkedés, jogszabály.

Az eutanázia elutasítása

□ Magyarországon

■ Orvosi Kamarák

□ az

□

az orvosokat

A **hospice** szolgálatok

- az egyre jobb **palliatív terápiák** mellett nincs létjogosultsága az eutanáziának
 - **testi, lelki, szociális ellátás**
 - a beteg életét (megpróbálja) úgy javítja, hogy élete végéig elfogadható életminőségben éljen és ne kívánja feltétlenül a halált.

zi
ra

- Me...
- És az intern...

Mégis?

- Passzív eutanázia
 - Beteg: terápia elutasítása
 - Jogi környezet: 1997. évi CLIV. törvény 20§.
 - Egészségügyi dolgozók: a terápiás javallat, és az elkezdett terápia visszavonása.

- A terápiás javallat, és az elkezdett terápia visszavonása.
 - =, vagy ≠
 - Ellenérzések
 - Viták

- Keskeny mezsgye az eutanázia és életfenntartó kezelések behatárolása között

Jean Carlet
Lambertus G. Thijs
Massimo Antonelli
Joan Cassell
Peter Cox
Nicholas Hill
Charles Hinds
Jorge Manuel Pimentel
Konrad Reinhart
Boyd Taylor Thompson

Challenges in end-of-life care in the ICU

**Statement of the 5th International Consensus Conference
in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003**

- 5 kérdéssel foglalkoznak
 - Ki határozza el az életfenntartó kezelések korlátozását? Kié a döntés?
 - Mi az optimális ellátás a haldokló beteg számára?

Jean Carlet
Lambertus G. Thijs
Massimo Antonelli
Joan Cassell
Peter Cox
Nicholas Hill
Charles Hinds
Jorge Manuel Pimentel
Konrad Reinhart
Boyd Taylor Thompson

Challenges in end-of-life care in the ICU

Statement of the 5th International Consensus Conference
in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003

- **Az életfenntartó tevékenységek korlátozásának *bevallott és vizsgált gyakorisága* az európai és az amerikai ITO-kon:**

32-90%

- **Ok**
 - A beteg autonómiájának elismerése
 - Hatástalan, haszontalan kezelés (futility)
 - Ártalmas a kezelés
 - Igazságosság: a forrásokat igazságosan és egyenlően kell elosztani

rossz prognózis és várhatóan rossz életminőség

Valószínű, hogy használ <1%

Döntés

- **Legmagasabb szintű bizonyíték figyelembe vétele**
- **Prognosztikai tudás: valószínűség és ritkán bizonyosság**
 - **Prognózis skálák nem egyénekre vonatkoznak**
 - **Folyamat alakulása**
 - **Kor, funkcionális állapot**
 - **Magyarországi adatokban jelentős egyenlőtlenségek**
 - **Helyi eredmények**
- **Betegek preferenciái**

Intensive Care Med 28:1309, 2002.
Intensive Care Med 30:770, 2004.
Lancet 357:9, 2001.
Crit Care Med 27:1626, 1999

Döntés

- Kulturális, vallási, jogi különbözőségek (?)
- Változó országokon belül is
 - Angol ITO-kon a terápia limitálás 1,7-96,1%
 - Korlátozás két formája közti valós különbség nincs, mégis...

Államilag finanszírozott-e az ellátás?

Beteg és család: kor, nem, funkcionális állapot, iskolai végzettség, jövedelem, gyakorlat, társadalmi pozíció

Globalizáció itt is érződik

Döntés

□ USA: a beteg teljes autonómiája

- A magyar EÜ.Tv. is ezt követi ↔ gyakorlat

5% cselekvőképes az ITO-kon!!!

Család feszült,
depressziós. Döntés?

Élő végakarat

Tartós meghatalmazás

Előzetes megbeszélés

RITKA

□ Európában paternalista felfogás: nincs határozott törvényi szabályozás ↔ eutanázia tiltott

- Bírósági következményektől való félelem befolyásolja az orvosi döntést
- Nem beszélnek meg a családdal, bár helyesnek tartják azt
- Ajánlások: **az orvosé a betegellátás felelőssége**
 - Második vélemény
 - Konszenzus

Döntés

□ Orvosok

- Nem csak az ellátást végző intenzíves orvos
 - Korábbi kezelő orvos
 - Operáló sebész
 - Rezidensek ?!

□ Ápolók

- Nagy különbségek: É-D
- Ideális: bevonják a vélemény-alkotásba

□ Más ITO-s csapattagok

- Gyógytornász
- Pszichológus
- Szociális munkás

Döntés

Jean Carlet
Lambertus G. Thijs
Massimo Antonelli
Joan Cassell
Peter Cox
Nicholas Hill
Charles Hinds
Jorge Manuel Pimentel
Konrad Reinhart
Boyd Taylor Thompson

Challenges in end-of-life care in the ICU

Statement of the 5th International Consensus Conference
in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003

- Változó és növekvő arányú terápia korlátozás az életvégi ellátásban
- Döntés alapja
 - Prognosztikai skálák
 - A betegség folyamatának alakulása
 - Kor, funkcionális állapot
- Jelentős különbségek
 - **Család bevonása nem mindenütt és mindig elfogadott**
 - Konszenzus egyre gyakoribb
 - Európában is a családok 60-73% szeretné, ha bevonják
 - **Az orvosok döntenek Európában**
 - 2000 után gyakoribb az orvos és ápolók megbeszélés utáni döntése
 - **Jogi tiltás ellenére is kivitelezik**
 - Franciaország, Magyarország

**Svédországban
szavaztak!**

Csak az orvos	15%
Orvos a család meghallgatásával	24%
Közös döntés	39%
Család az orvos meghallgatásával	22%
Csak a család	1%

Jean Carlet
Lambertus G. Thijs
Massimo Antonelli
Joan Cassell
Peter Cox
Nicholas Hill
Charles Hinds
Jorge Manuel Pimentel
Konrad Reinhart
Boyd Taylor Thompson

Challenges in end-of-life care in the ICU
Statement of the 5th International Consensus Conference
in Critical Care: Brussels, Belgium, April 2003

- ETHICUS
 - 88%-ban közölték
 - 38%-ban vonták be a családot

Gyakorlati megvalósítás

□ Az ideális folyamat

**Ne használjunk „orvosi nyelvet”!
Hagyjuk a családot beszélni!
Vegyenek részt ápolók, más orvosok is!**

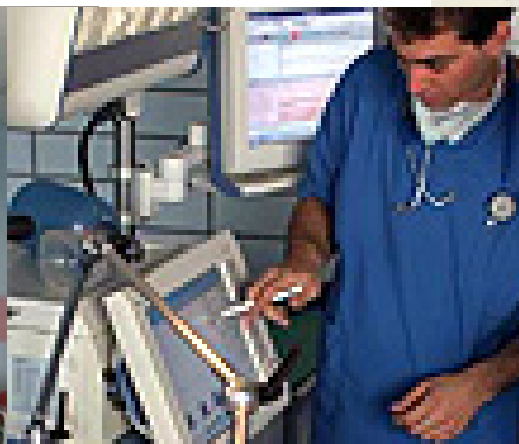
- Folyamat korai elindítása
 - a korrekt felvilágosítással
 - érdeklődés a beteg személyiségéről, preferenciáiról
- Döntés → megnyugvás → *a kezelés célja megváltozik: segítségnyújtás a halálban*
- Döntés újbóli megerősítése
 - külső tanácsok
 - más orvosok véleménye
- A beteg, a család, és a személyzet szükségleteinek figyelembe vétele

A beteg szükségletei

- „Jó halál” kritériumai
 - megfelelő fájdalomcsillapítás és a kellemetlen tünetek enyhítése
 - a haldoklás értelmetlen megnyújtásának elkerülése
 - a terhek enyhítése
 - az integritás megtartása
 - a szeretekkel való kapcsolattartás

(JAMA 281: 163, 1999)

Hogyan halnak meg a betegek az ITO-n?



Hogyan „szeretnének” meghalni?



A beteg jó közérzetének biztosítása

- ITO vagy más osztály?
- Monitorozás, vizsgálatok a szükséges mértékben
- A terápia irányítása a beteg szempontjai szerint
 - vazopresszorok
 - vitaminok
 - fájdalomcsillapítás: Mo, nem gyógyszeres módok
 - feszültségcsökkentés: benzodiazepinek
 - szomjúság- és éhségérzet
 - infekció és láz kezelése

fokozatosság

Hogyan korlátozzuk a terápiás beavatkozásokat?

□ **Egyéni, szakmai különbségek**

- közelmúltban bevezetett v. régebbi terápia
- természetes v. iatrogén működészavar
- előbb a drágább, agresszívabb
 - vérkészítmények
 - dialízis
 - vazopresszorok
 - lélegeztetés
 - parenteralis táplálás
 - antibiotikum
 - iv. folyadék - szondatáplálás

Gépi lélegeztetés csökkentése

□ Extubálással vagy anélkül

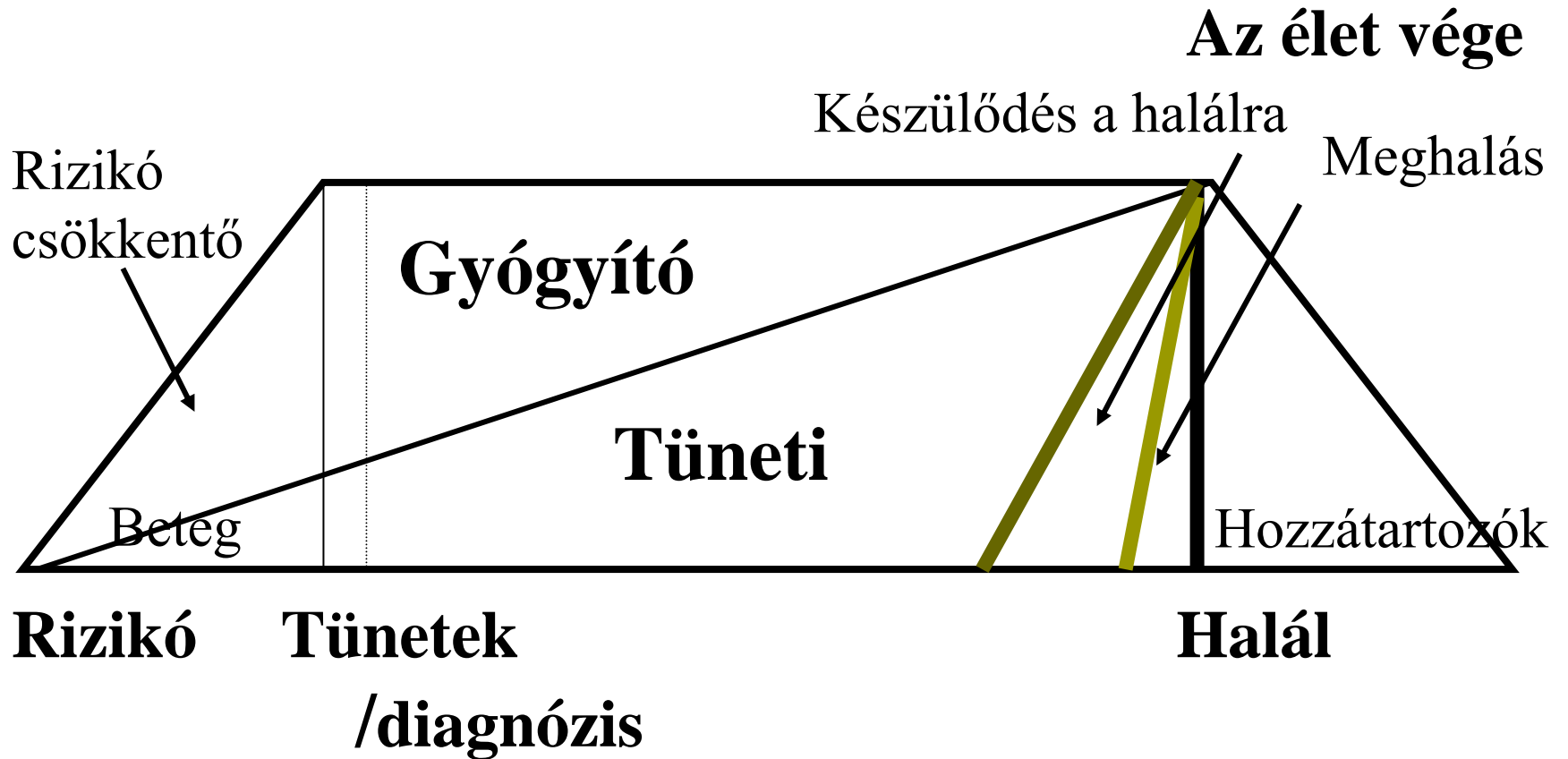
- PEEP ↓
- Oxigén ↓
- IMV ↓
- Belégzési támogatás ↓
- Teljesen megszüntetni az IMV frekvenciát

Különbség gyermek és felnőtt beteg között.

□ Extubálás előnyeit és hátrányait megbeszélni családdal

- benzodiazepin, opioid
- család jelenlétében, ha igénylik - óvatos, finom, visszataszító részek fedése

A kezelés szakaszai



A család szükségletei

■ Együttlét

Látogatás szabályai

1

■ Személyes segítségnyújtás

■ Információt kapjanak az állapotváltozásokról

2 ■ Megértsék, hogy mi történik és miért

■ A beteg szükségleteinek kielégítése

Kapcsolattartás

■ Megerősítést kapjanak döntésben

■ Vigasz

■ Kifejezhessék érzelmeiket

■ Róluk is gondoskodjanak

JT. Berger

- Az életvégi döntések komplex átalakítását javasolja
 - a beavatkozás orientált terv (pl: DNAR) helyett cél orientált terv készüljön
 - A beteg preferenciái és specifikusan elutasított kezelései ismeretében az orvos határozza meg a javasolt kezeléseket, különös figyelemmel az orvosilag értelmetlen kezelésekre elkerülésére.
 - A tervet írásban érthetően rögzíteni kell, hogy a stáb minden tagjának világos iránymutatásként szolgáljon.