Slovensko združenje
paliativne in hospic oskrbe

Etične dileme v paliativni oskrbi

Maja Ebert Moltara, dr. med.

Dodatna znanja iz paliativne oskrbe
"Korak za korakom"

12.10.2017

DEFINICIJE

Etika (grško: značaj, način življenja)
je filozofski nauk o dobrem in zlu, je sistem moralnih načel.
Razumemo jo lahko kot filozofsko disciplino, ki raziskuje temeljne kriterije moralnega vrednotenja, pa tudi splošno utemeljitev in izvor morale.
Kritično vpliva na človekovo vedenje in ga razumsko usmerja napram dobrem in slabem.

Morala (lat. *mos*, *mores* = običaj)
označuje obliko človekovega odnosa do sveta, drugih ljudi in do sebe.
Izraža se v motivaciji postopanja, ocenjevanju moralno relevantnih dejanj, dobrih in slabih.
Oblikuje osnovne norme med posamezniki ali skupinami. Lahko je različna v različnih obdobjih, družbah, kulturnih krogih...

V ožjem smislu je etika torej filozofsko razpravljanje o pojavu moralnosti ter o njegovih temeljih in smislih.

OSNOVNA ETIČNA NAČELA V (PALIATIVNI) MEDICINI

DOBRONAMERNOST (vsak poseg v korist)

NEŠKODLJIVOST (zdravnikovo ravnanje naj nikoli ne bi škodilo)

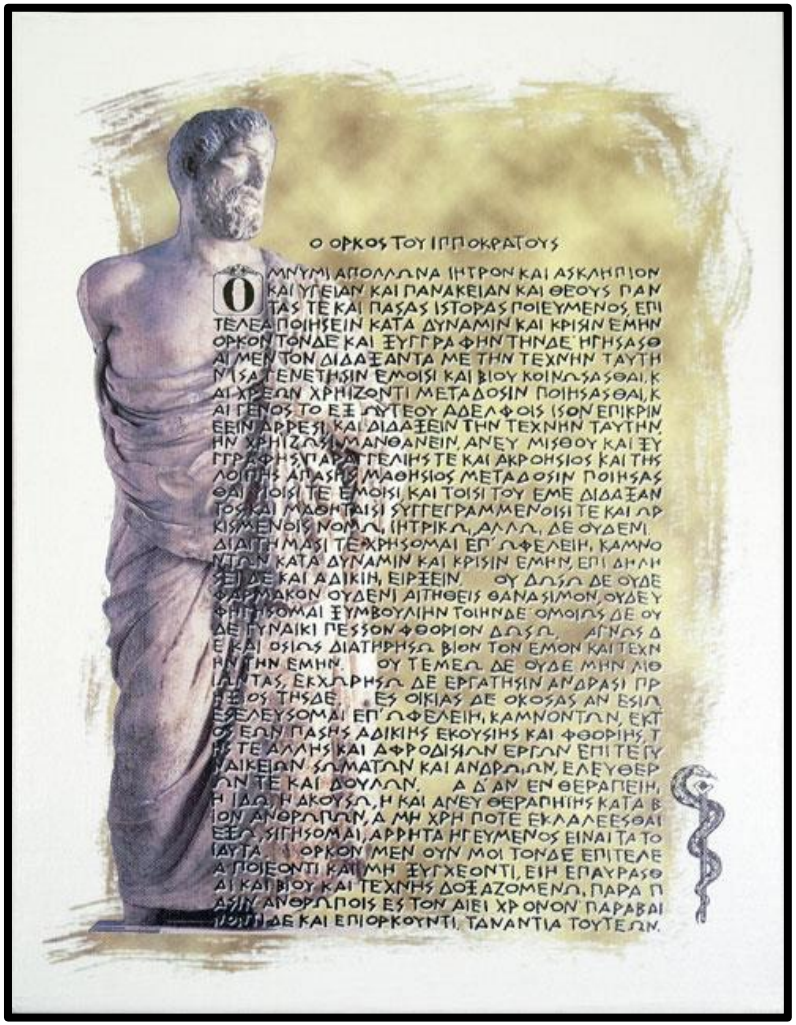
AVTONOMNOST (pravica do lastne izbire, svoboda volje, odločanja)

PRAVIČNOST (enaka obravnava vseh bolnikov ne glede na njihove lastnosti ali sposobnosti plačevanja)

RESNICOLJUBNOST (bolnik ima pravico vedeti vse, kar je z njim v zvezi)

ZAUPNOST(pomemben temelj odnosa med zdravnikom in bolnikom)

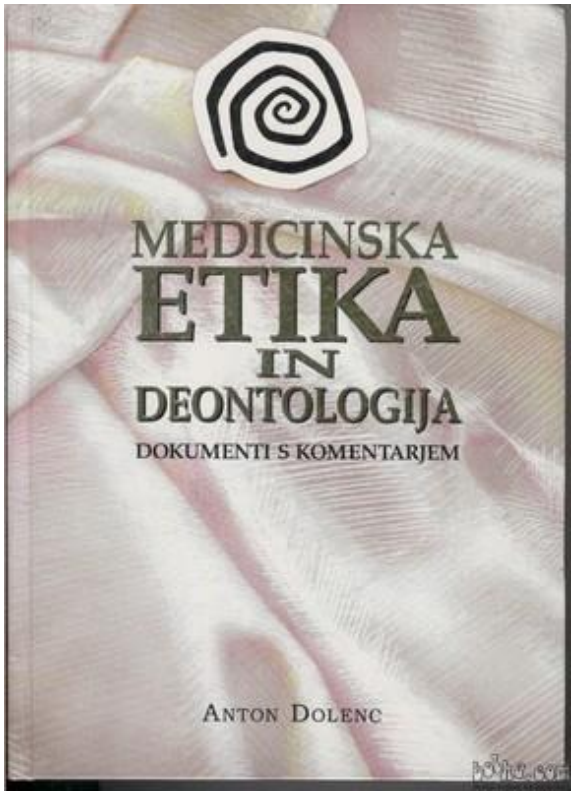
HIPOKRATOVA ZAPRISEGA



Etične dileme v paliativni oskrbi

Medicinska deontologija

pomeni zbirko pravil, ki se jih mora zdravstveno osebje držati pri opravljanju svojega poklica v konkretnih dolžnostih: v odnosih do bolnikov, kolegov in sodelavcev, javnih organov in do družbe.



KODEKS MEDICINSKE DEONTOLOGIJE SLOVENIJE:

6. Pomoč pri umiranju

43. člen
Zdravnik **odklanja in obsoja evtanazijo** in jo ima za lažni humanizem.

44. člen
Pri bolniku, ki je na smrt bolan, mora zdravnik ukreniti vse potrebno za smiselno zdravljenje in lajšanje trpljenja. Bolnikovo umiranje in smrt je del zdravnikovega zdravljenja.

45. člen
Umirajoči ima pravico do oskrbe, nege in človeškega odnosa ter **do navzočnosti svoje družine** v trenutkih končnega obdobja njegove bolezni oziroma bližajoče se smrti. Zdravnik bo bolnikovi družini skrbno obrazložil svoja prizadevanja in postopke pri lajšanju trpljenja bolnika in do kod lahko seže njegova pomoč. Zdravnik je dolžan umirajočemu v okviru možnosti zagotoviti priložnost, da se lahko duševno in duhovno pripravi na pričakovano smrt.

46. člen
Pri zdravljenju umirajočega v zadnjem obdobju bolezni je treba **upoštevati željo bolnika**, če je ta razsoden in je bil o svoji bolezni ustrezno poučen, razen, če se njegova želja ne sklada s temeljnimi etičnimi merili zdravnika.
Pri nezavestnih ali nerazsodnih bolnikih se je treba odločiti po medicinskih merilih, pri tem pa je treba upoštevati tudi domnevno voljo bolnika. Spoštovati je treba tudi mnenje oseb, ki bolnika dobro poznajo; dokončno in odgovorno pa odloča zdravnik.

PRAVICE BOLNIKOV

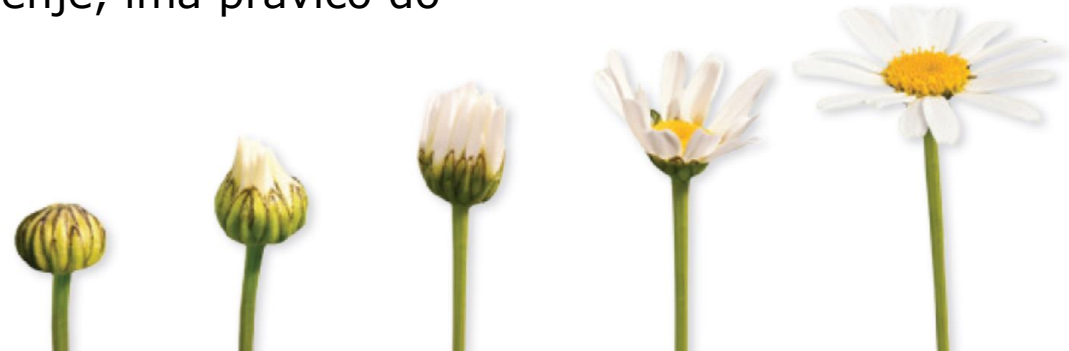
10. **Pravica do preprečevanja in lajšanja trpljenja**

39. Člen

(1) Pacient ima pravico, da se brez odlašanja ukrene vse potrebno za odpravo ali največjo možno ublažitev bolečin in drugega trpljenja, povezanega z njegovo boleznijo.

(2) Pacient ima pravico, da se pri njegovi zdravstveni oskrbi po strokovnih standardih preprečijo nepotrebne bolečine in drugo trpljenje, povezano z medicinskim posegom.

(3) Pacient v končni fazi bolezni in pacient z neozdravljivo boleznijo, ki povzroča hudo trpljenje, ima pravico do paliativneoskrbe.



Kaj je etična dilema?

To so situacije, kjer so si moralne etične zahteve v konfliktu. Nastanejo zaradi razlik v vrednotah, oziroma kadar so naše osebne vrednote v konfliktu z vrednotami in moralnimi zahtevami družbe.

Kdaj etična dilema nastane?

Kadar pride do konflikta v etičnih načelih.

Kadar je potrebno izbirati prioriteto med dvema aktivnostima, ki sta obe etično sprejemljivi.

KAJ NISO ETIČNE DILEME?

Primer: **uporaba opiatov**

"Najbolje je vzeti čim manj protibolečinskih tablet!"

"Če bom uporabljal morfinske preparate za bolečino, bom postal zasvojen!"

"Če bom pričel uporabljati morfinske protibolečinske preparate danes, kasneje ne bodo več delovali!"

"Protibolečinska zdravila vzamemo le, kadar zares hudo boli"

Če bom uporabljal morfinske preparate, bom težje dihal!"

"Opiati lahko povzročajo apneo!"

"Predpisali so mi morfinske preparate, torej bom kmalu umrl!"

"Z uporabo morfinskih preparatov pospešimo smrt."

TERAPIJA DVOJNEGA UČINKA
(DOUBLE EFFECT THERAPY)

- svoje korenine v teologiji rimskokatoliške cerkve (13st)
- uporablja se, kadar imamo na voljo le ukrep z dvema učinkoma, dobrim in slabim

NAUK DVOJNEGA UČINKA

dovoljuje zdravljenje iz moralega vidika, kadar uporabljen ukrep

(1)sam po sebi ni nemoralen,

(2)se izvaja zgolj z namenom doseganja možnih dobrih učinkov, in ne doseganja sicer možnih slabih vplivov, ki pa so predvidljivi,

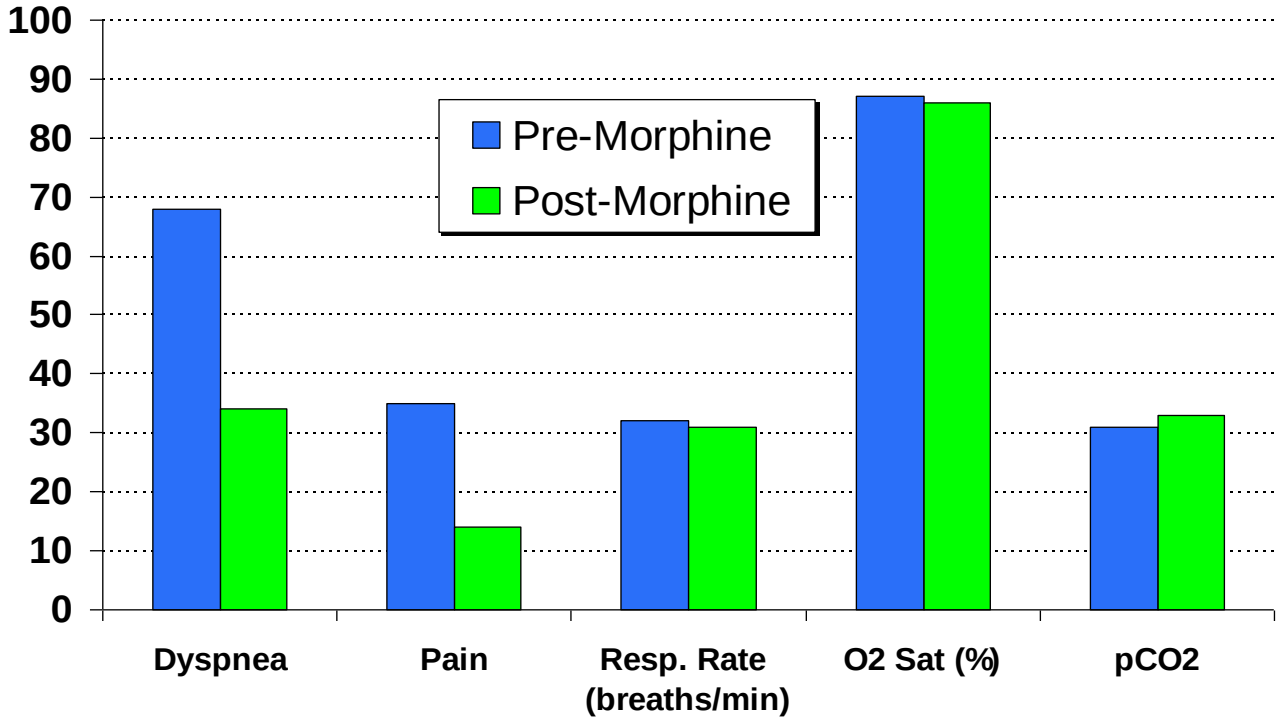
(3)slab učinek ni vedno nujno potreben za dosego dobrega,

(4)kadar gre za hude simptome, ki odtehtajo možnost zapletov.

ZGODOVINA

V primeru uporabe opiatov v paliativni oskrbi umirajočega bi bilo zato po nauku DVOJNEGA UČINKA dopuščeno predpisovanje tudi visokih odmerkov pomirjeval in opioidov za lajšanje bolečin/dispnee, kljub temu da lahko sledi kot posledica smrt, ne dovoljuje pa namerno povzročenje smrti.

Vpliv uporabe morfinov v PO:



Bruera et al. Effects of morphine on dyspnea of terminal cancer patients. J Pain Symptom Manage. 1990; 5:341-344

OPIATI SO OB STROKOVNI UPORABI UČINKOVITA IN UPORABNA ZDRAVILA.

Uporaba opiatov ni etična dilema.

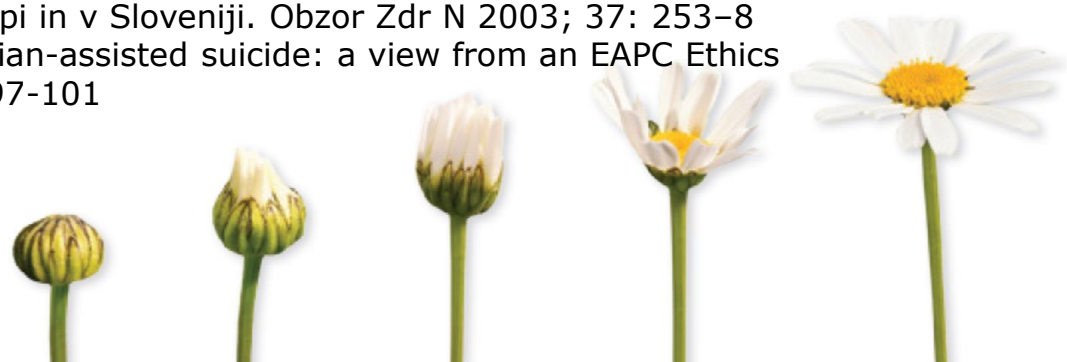
DEFINICIJE

EVTANAZIJA
je usmrtitev na zahtevo bolnika
npr. zdravnik bolniku na njegovo prošnjo aplicira letalno dozo zdravila

Namerno apliciranje letalnega odmerka zdravil bolniku, ki ni sposoben odločati o sebi (bolnik v globoki nezavesti, v deliriju, ali je dementen) = *zdravniški umor*.

SAMOMOR Z ZDRAVNIŠKO POMOČJO
Je namerna pomoč bolniku pri samomoru– npr. zdravnik bolniku na njegovo prošnjo izroči zdravila v letalnih dozah, ki jih le ta sam popije/poje.

Trontelj J. Razmišljanja o evtanaziji v Evropi in v Sloveniji. Obzor Zdr N 2003; 37: 253–8
Materstvedt LJ et al. Eutanasia and physician-assisted suicide: a view from an EAPC Ethics Task Force. Palliative Medicine 2003; 17: 97-101



DEFINICIJE

PALIATIVNA SEDACIJA
je nadzorovana uporaba zdravil, ki povzroči in ohranja stanje zmanjšane zavesti, z namenom blaženja neobvladljivih simptomov, ki povzročajo trpljenje pri neozdravljivo bolnem ob koncu življenja.

clinical practice guidelines

Annals of Oncology 25 (Supplement 3): iii143–iii152, 2014
doi:10.1093/annonc/mdu238

ESMO Clinical Practice Guidelines for the management of refractory symptoms at the end of life and the use of palliative sedation†

N. I. Cherny[1], on behalf of the ESMO Guidelines
[1]*Department of Medical Oncology, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Isra*

Original Article

PALLIATIVE MEDICINE

Palliative Medicine
23(7) 581–593
© The Author(s) 2009
Reprints and permissions:
sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav
DOI: 10.1177/0269216309107024
pmj.sagepub.com
SAGE

European Association for Palliative Care (EAPC) recommended framework for the use of sedation in palliative care

Nathan I Cherny *Shaare Zedek Medical Center, Department of Oncology, Cancer Pain and Palliative Medicine Unit, Jerusalem, Israel*
Lukas Radbruch *Chair of Palliative Medicine, Aachen University, Aachen, Germany*
The Board of the European Association for Palliative Care *Milan, Italy*

PALIATIVNA SEDACIJA

Protokol za neprekinjeno paliativno sedacijo 1

ONKOLOŠKI INŠTITUT LJUBLJANA — INSTITUTE OF ONCOLOGY LJUBLJANA

Naslov protokola:
PROTOKOL ZA NEPREKINJENO PALIATIVNO SEDACIJO

Mala nalepka bolnika

DEFINICIJA IN RAZLAGA

Neprekinjena paliativna sedacija (NPS) je nadzorovana uporaba zdravil, ki povzročijo in ohranjajo stanje zmanjšane zavesti. Uporablja se pri bolnikih, ki trpijo zaradi neobvladljivega simptoma in so zaradi neozdravljive bolezni blizu smrti. Namen NPS je zmanjšanje trpljenja, ne pa skrajšanje življenja.

PRED UVEDBO NPS

Kriteriji za uvedbo NPS (označi):

- Ali je bolezen neozdravljiva? ☐ da ☐ ne
- Ali je prisoten vsaj eden neobvladljiv simptom? ☐ da ☐ ne
- Ali je smrt pričakovana v urah ali dnevih? ☐ da ☐ ne
- Ali je bil opravljen posvet s člani specialističnega paliativnega tima? ☐ da ☐ ne
- So bolnik in/ali svojci obveščeni o predlogu glede NPS? ☐ da ☐ ne
- Ali je namen NPS zmanjšati trpljenje in ne skrajšati življenje? ☐ da ☐ ne

Neobvladljiv (refraktaren) simptom (označi):

- reverzibilni vzroki simptoma so izključeni (ascites, plevralni izliv, okužba, zastoj urina, zvišan IKT,…) ☐ da ☐ ne
- vsi razpoložljivi postopki lajšanja simptoma so neuspešni ali obravnava simptoma povzroča nesprejemljive stranske učinke ☐ da ☐ ne

Pristanek na NPS (označi):

☐ bolnik ☐ svojci ☐ drugi: _____

ČLANI KONZILIJA, KI UVAJAJO NPS

Priimek in ime (tiskano):	Podpis:
Lečeči onkolog	_____
DMS	_____
Zdravnik z izkušnjami v izvajanju sedacije	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Ob ustrezni paliativni oskrbi se potreba po paliativni sedaciji manjša.

V razmislek le kadar:

- neozdravljiva, progresivna bolezen
- pričakovana smrt (dnevi, teden)
- neobvladljiv simptom (refraktaren)
- indikacijo postavi izkušen tim strokovnjakov
- pristanek bolnika in/ali svojcev
- potek natančno dokumentiran

Najpogostejši simptomi

hiperaktivni delirij

otežkočeno dihanje

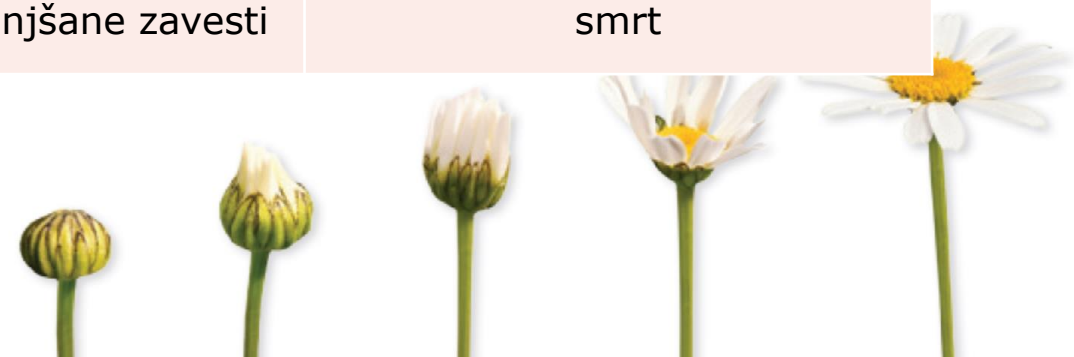
neobvladljiva bolečina

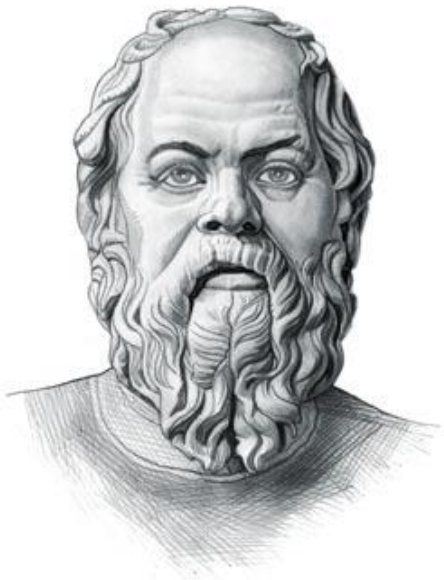
Simptomi	Stone et al. (1997) (n=115)	Morita et al. (1999) (n= 157)	Porta Sales (2001)
delirij	60%	42%	39%
dispnea	20%	41%	38%
bolečina	20%	13%	22%
krvavitev	-	-	9%
utrujenost	-	-	20%
psihološko	26%	2%	21%

ZDRAVILA, KI SE UPORABLJAJO V PALIATIVNI SEDACIJI:

- benzodiazepini (lorazepam, **midazolam**)
- neuroleptiki (haloperidol, levomepromazin [Nozinan®])
- barbiturati (phenobarbital)
- propofol
- opioidi če sočasno bolečina/dispnea

	PALIATIVNA SEDACIJA	EVTANAZIJA
CILJ	zmanjšati trpljenje	zmanjšati trpljenje
POSTOPEK	sedacija	prekiniti življenje
ZDRAVILO	midazolam levomepromazin propofol	barbiturati
POTEK	aplikacija sedativov, titriranje do učinka	aplikacija letalne doze zdravila
REVERZIBILNOST	DA	NE
UČINEK	stanje zmanjšane zavesti	smrt





„Obstaja samo eno dobro: znanje, in samo eno zlo: nevednost.“

Sokrat
gr. filozof in modrec

Hvala!

Maja Ebert Moltara, dr. med.
Onkološki inštitut Ljubljana
mebert@onko-i.si