

Spríevodca rozhodovacím procesom týkajúcim sa medicínskej liečby v situáciách na konci života

Rada Európy, Komisia pre bioetiku, máj 2014

MUDr. Kristína Križanová

Oddelenie paliatívnej medicíny a klinickej onkológie, NOÚ

Paliat. med. lieč. boles., 2015; 8(1e): e41–e42

Ide o tri roky pripravované rozvíjanie Dohody z Ovieda týkajúcej sa základných ľudských práv a bioetiky z roku 1997.

V úvodnej kapitole sa hovorí, aké ciele si vytyčuje tento sprievodca: poskytnúť referenčné body na implementáciu rozhodovacieho procesu v situáciách na konci života, zhromaždiť normatívne aj etické referenčné práce týkajúce sa správnej medicínskej praxe a objasnením jednotlivých problematických bodov prispieť k všeobecnej diskusii o rozhodovacom procese v medicíne v situáciách na konci života. Rôzne krajiny Európy majú rôzne postoje v týchto situáciách, preto sprievodca nie je návodom, ako riešiť konkrétne prípady. Treba zdôrazniť, že pacienti na konci života sú obzvlášť vulnérnou skupinou ľudí, ktorí niekedy už nevládzu alebo ani objektívne nemôžu prejavíť svoju vôľu v súvislosti s ďalšou liečbou. Niekedy sa stane, že to ani nechcú spraviť, aj keď môžu.

V tomto sprievodcovi sa **situáciami na konci života rozumejú tie, kde závažné poškodenie zdravia vplyvom vývoja ochorenia alebo vplyvom iných príčin nezvratne ohrozuje život človeka v blízkej budúcnosti.**

V druhej kapitole sa hovorí o etických a lekárných referenčných rámcach rozhodovacieho procesu, menovite sa rozoberajú **hlavné etické pravidlá v medicíne** A. rešpekt k autonómii pacienta B. robiť dobro a neškodiť, C. princíp spravodlivosti – spravodlivý prístup k zdravotnej starostlivosti.

Pacient však nemá právo vybrať si akýkoľvek liečebný postup, ak je neprimeraný. Pri všetkej úcte k informovanému a slobodnému rozhodnutiu pacienta **primárnym predpokladom na poskytnutie liečby alebo jej pokračovanie je medicínska indikácia.**

Terapeutická úpornosť: podávanie liečby, ktorá bola na začiatku indikovaná naďalej aj v situácii, keď liečba nezodpovedá stavu pacienta a stavu jeho ochorenia. Napriek tomu, že v danej situácii sa môžeme oprieť o EBM a jej hodnotenie pomeru benefit-riziko, vždy rozhoduje

individuálna situácia týkajúca sa individuálneho pacienta. Primeranosť alebo neprimeranosť liečby sa hodnotí podľa toho, ako reaguje na liečbu dané ochorenie a ako reaguje na ňu pacient. Dôvera medzi lekárom, pacientom a jeho blízkymi je nenahraditeľná.

Náročnosť akéhokoľvek medicínskeho rozhodnutia na konci života je v tom, že je nutné zabezpečiť **pacientovu autonómiu a dôstojnosť a rovnováhu medzi ochranou života a pacientovým právom na zmiernenie utrpenia.**

Liečba je zameraná jednak na odstránenie vyvolávajúcej príčiny choroby a môže pacienta vyliečiť. Liečbou však nazývame aj liečebné výkony zamerané na odstránenie symptómov ochorenia, keď nemôžeme liečiť kauzálne (analgéria pri chronickej bolesti) alebo na zmiernenie orgánovej dysfunkcie (napríklad dialýza alebo pľúcna ventilácia).

Nezačať alebo nepokračovať v ktoromkoľvek type liečby uvedenej vyššie, je možné vtedy, keď sa táto liečba stáva neprimeranou.

Je nutné zdôrazniť, že **aj keď ukončujeme medicínsku liečbu**, ktorá už neprináša pacientovi žiadne dobrodrenie alebo sa stáva neprimeranou, **v žiadnom prípade to neznamená, že ukončujeme aj zdravotnícku starostlivosť** o pacienta vrátane paliatívnej medicínskej starostlivosti s cieľom zachovať pacientovu kvalitu života. Niekedy zníženie dávok jednotlivých liekov vedie k zníženiu ich nežiaducich účinkov.

Diskutovaná otázka: jedlo a pitie vs. parenterálna hydratácia a enterálna alebo parenterálna výživa v situáciách na konci života.

Niektoré krajiny považujú hydrataciu a arteficiálnu výživu za súčasť liečby a odporúčajú zvážiť jej vysadenie na konci života. Niektoré ich však považujú za základné ľudské právo, ktoré nemožno pacientovi na konci života odoprieť ak to sám nepovie. Primeranosť hydratacie a arteficiálnej výživy na konci života je otázna vzhľadom na povahu terminálnych ochorení a je otáznym benefit tohto postupu.

Spríevodca sa odvoláva aj na Odporúčania Rady ministrov Rady Európy z roku 2003 týkajúce sa **práva na paliatívnu starostlivosť** (slovenský preklad vysvetľujúceho memoranda vyšiel v časopise Paliatívna medicína a liečba bolesti). Prístup ku kvalitnej paliatívnej starostlivosti sa má rozširovať bez ohľadu na to, aké spôsoby organizácie týchto zdravotníckych služieb sa v danej krajine zvolia.

Tretia kapitola sa venuje rozhodovaciemu procesu.

Úlohy jednotlivých strán v procese rozhodovania: **pacient a jeho zástupca**, členovia rodiny a iní podporovatelia. Podrobne sa vysvetľuje, na čo má pacient právo, ak je uznášaniaschopný. Ďalej sa opisuje postup, ak je pochybnosť, či sa vie pacient informovane rozhodnúť, či má na to mentálnu kapacitu (pochopiť, zhodnotiť, zvážiť a spraviť rozhodnutie). Pacient, ktorý stratil schopnosť sa rozhodovať sám za seba, by mal mať pre tento prípad **splnomocnenca** (blízky príbuzný, priateľ a p.), ktorého ustanovil a ktorý bude dbať na splnenie pacientových priání v jeho najlepšom záujme. Tento postup sa musí formalizovať a zapísať. V prípade legálne záväzného vopred vysloveného priania je formalizácia, obnovovanie zápisu nevyhnutnosťou.

Diskutovaná otázka: Vopred vyslovené prianie (dispozícia) pacienta nie je v každom štáte pre lekára záväzná. Dohoda z Ovieda však odporúča, aby aj tam, kde to nie je záväzná, vopred **vyslovené prianie (dispozícia) pacienta sa má primerane rešpektovať.**

Legálny zástupca sa ustanovuje len v niektorých krajinách, napríklad pre deti, dementných ľudí, ľudí s vývinovým hendikepom a pod. Úloha rodinných príslušníkov a priateľov v rozhodovaní sa môže líšiť od štátu k štátu.

Lekár vzhľadom na svoje znalosti je schopný posúdiť všetky okolnosti, ktoré vplyvajú na výsledok liečby pacienta. Má v tomto rozhodovacom procese veľkú, ak nie primárnu úlohu. Úloha ostatných členov ošetrovateľského tímu

je takisto dôležitá, ale jej úloha sa môže podľa krajín líšiť. Členovia ošetrovateľského tímu sú s pacientom najviac a najčastejšie, poznajú lepšie jeho rodinné zázemie a sociálne pomery, a preto hodnotu ich informácií vždy treba zobrať do úvahy pri rozhodovacom procese.

V situácii neistoty sa môže zainteresovať do procesu rozhodovania **aj etická komisia**. Prizvať ju môže ktorákolvek zo zainteresovaných strán.

Pacient musí byť vždy v centre každého rozhodovacieho procesu, či má alebo nemá schopnosť sám o sebe rozhodovať v danej chvíli. Rozhodovanie musí byť v každom bode individuálne aj kolektívne zároveň.

Získať rozhodnutie by sa malo v priebehu procesu, ktorý má svoje pravidlá. Predovšetkým je niekto, kto dá otázku alebo návrh – ošetrojúci personál, lekár alebo ktokoľvek z blízkych pa-

cienta. Všetci, ktorí sa na diskusii zúčastnia, načrtnú svoju predstavu. Lekár a ošetrojúci personál zhodnotí všetky objektívne kritériá ochorenia, odpovede na liečbu, prognózu a navrhne svoj postup, ktorý musí zdôvodňovať a pacient/jeho blízki/jeho legálny zástupca/jeho hovorca musia klásť otázky a dávať návrhy. Keď sa dospeje k súhlasnému stanovisku, musí sa toto stanovisko zapísať.

Osobitne sa rozoberá otázka sedácie na konci života pre neznesiteľné fyzické utrpenie. To sa týka menovite neznesiteľných bolestí, dýchavice a neutíšiteľného delíria. Problematická je sedácia pre neznesiteľné psychické utrpenie na konci života. Hlboká terminálna sedácia bez poskytovania hydratácie vedie ku skráteniu života.

Na záver sa zdôrazňuje, že je potrebné vykonať všetky opatrenia, aby sa pri poskytovaní

primeranej zdravotnej starostlivosti v situácii na konci života dbalo o pacientove prania, ktoré povedal sám osobne alebo ktoré vyjadril písomne ako vopred vyslovené pranie (dispozícia).

Kolektívny diskusný proces vzťahujúci sa na veľmi komplexnú situáciu vyvoláva mnohé etické dilemy. Aj Odporúčania Rady ministrov Rady Európy z roku 2003 týkajúce sa paliatívnej starostlivosti hovoria o potrebe naučiť sa komunikovať s pacientom aj so zdravotníkmi navzájom, hľadať argumenty a riešiť etické dilemy.

MUDr. Kristína Križanová

*Oddelenie paliatívnej medicíny
a klinickej onkológie, NOÚ
Klenová 1, 833 10 Bratislava
kristina.krizanova@nou.sk*
