

Odporúčanie postupu pri zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia

(verzia prijatá výborom SSAIM dňa 20. 05. 2014)

Anestéziol. intenzívna med., 2014; 3(1): 34–36

Článok 1

Predmetné odporúčanie je konsenzuálne stanovisko **Slovenskej spoločnosti anesteziológie a intenzívnej medicíny (SSAIM) a Sekcie paliatívnej medicíny Slovenskej spoločnosti pre štúdium a liečbu bolesti Slovenskej lekárskej spoločnosti (SLS)**, ktoré formuluje postup pri **zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u dospelých** pacientov, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať v terminálnej fáze ochorenia (ďalej terminálny pacient). Ide najmä o tieto prípady terminálnych pacientov:

- v hlbokom bezvedomí s príznakmi ireverzibilného poškodenia centrálného nervového systému, pri ktorom nie je možné odvodnene predpokladať prinavrátanie vedomia a obnovenie mozgových funkcií,
- s multiorgánovým zlyhávaním, u ktorých nie je možné liečebne ovplyvniť vyvolávajúcu príčinu alebo patofyziologický dej, ktorý je jej následkom. Zdravotný stav pacienta sa trvale zhoršuje alebo prinajmenšom nezlepšuje aj napriek primeranej liečbe alebo nahradení funkcie orgánov.

Článok 2

Cieľmi tohto odporúčania postupu pri rozhodovaní o zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u terminálnych pacientov sú:

- navrhnuť **pojmoslovie** tak, aby bola odborná komunikácia ľahšia, jednoznačnejšia, kvalifikovanejšia a kvalitnejšia,
- formulovať postup pri rozhodovaní o **zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u terminálnych pacientov**, ktorí nie sú schopní o sebe rozhodovať,
- klásť dôraz na **ochranu ľudskej dôstojnosti** terminálneho pacienta a v maximálnej možnej miere odstrániť jeho fyzické a psychické utrpenie. Zabezpečiť čo najviac informácií o dokumentovanom alebo predpokladanom vyjadrení vôle terminálneho pacienta, ktorý svoju vôľu aktuálne nie je

schopný vyjadriť. Etické dilemy pri intenzívnej starostlivosti riešiť predovšetkým v záujme terminálneho pacienta a s prihliadnutím na okolnosti vychádzať v ústrety pacientovej vôli,

- obmedziť poskytovanie **neúčelnej a márneho liečby**. Nezačať liečbu alebo nepokračovať v liečbe, pri ktorej možný prínos pre terminálneho pacienta nie je vyšší ako riziká komplikácií, bolesti a celkového psychosomatického utrpenia. Pri posúdení neúčelnosti a márnosti poskytovanej alebo plánovanej liečby je vhodné oprieť sa o názor odborného konzília,
- prispieť k zvýšeniu kvality rozhodovania v uvedených situáciách a **zlepšiť komunikáciu** vo vnútri tímu ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov, ako aj medzi zdravotníckymi pracovníkmi, rodinami či blízkymi osobami pacientov navzájom,
- zdôrazniť pre odbornú a laickú verejnosť, že:
 - odborne podložené a zdokumentované stanovisko ku nezačatiu alebo nepokračovaniu neúčelnej a márneho liečby je **v súlade s etickými princípmi medicíny a platnými právnymi predpismi**,
 - nezačatie alebo nepokračovanie neúčelnej a márneho liečby **nie je eutanázia**.

Článok 3

Terminológia

- Smrť**: koniec života človeka ako telesno-duchovnej bytosti.
- Zomieranie**: prirodzený a nezvratný proces končiaci smrťou, ktorý určitým spôsobom a v určitom postupe systematicky zasahuje nielen orgány a telo človeka, ale aj psychický a duchovný rozmer jeho osobnosti.
- Pacient v terminálnom štádiu choroby**: pacient v štádiu choroby, ktoré nie je zlučiteľné so životom a nie je naďalej liečebne ovplyvniteľné.
- Pacient neschopný o sebe rozhodovať**: pacient s poruchou vedomia, ktorý

nie je schopný vzhľadom na svoj aktuálny zdravotný stav posúdiť situáciu, vyjadriť svoju vôľu a rozhodovať o svojej osobe a nie je schopný vyjadriť informovaný súhlas.

- Paliatívna liečba a starostlivosť**: liečba, ktorej cieľom je zmiernenie bolesti a utrpenia nevyliciteľne chorého alebo umierajúceho pacienta.
- Neúčelná a márna liečba**: liečba, ktorá nevedie k záchrane života, zachovaniu zdravia a udržaniu kvality života. Neúčelná a márna liečba nie je v záujme pacienta, nemôže mu pomôcť, zaťažuje ho zbytočným utrpením a rizikom komplikácií.
- Nezačatie liečby**: liečba, ktorá nemôže zastaviť postup choroby, navrátiť zdravie alebo odvrátiť smrť pacienta nie je indikovaná a preto sa nezačne. Takáto liečba by bola neúčelná a márna. Neprijatie pacienta v terminálnom štádiu jeho ochorenia na pracovisko intenzívnej medicíny, keď už nie je možné zastaviť postup ochorenia, navrátiť zdravie alebo odvrátiť smrť, patrí medzi opatrenia nezačatia liečby.
- Nepokračovanie liečby**: neúčelná a márna liečba, ktorá nie je schopná zastaviť postup choroby, navrátiť zdravie alebo odvrátiť smrť sa ukončí (napr. vysadenie farmakologickej podpory obehu, ukončenie hemodialýzy, ukončenie ventilačnej podpory).
- Eutanázia**: usmrtenie človeka zo súcitu inou osobou než pacientom samým (spravidla lekárom) na jeho/jej vlastnú žiadosť (aktívna vyžiadaná eutanázia). Usmrtenie človeka zo súcitu bez jeho/jej žiadosti je trestný čin proti životu podľa Trestného zákona.
V právnom systéme Slovenskej republiky sa pojem eutanázia uvádza v prílohe č. 4 zákona č. 578/2004 Z.z. „Zdravotnícky pracovník u nevyliciteľne chorých a zomierajúcich zmiernuje bolesť, rešpektuje ľudskú dôstojnosť, prania pacienta v súlade s právnymi predpismi a zmiernuje utrpenie. Eutanázia a asistované suicídium sú neprípustné.“

Článok 4

Základné východiská pre postup pri rozhodovaní o zmene intenzívnej liečby na liečbu paliatívnu u terminálne chorých pacientov

- Život človeka je konečný. Proces umierania sa končí smrťou.
- Každý pacient má právo na náležitú odbornú úroveň zdravotnej starostlivosti, ktorá je v súlade s jeho zdravotným stavom a jeho potrebami (diferencovaná starostlivosť).
- Všeobecne prijatým cieľom intenzívnej liečby je zachovanie života a zdravia pacienta, t. j. odstránenie vyvolávajúcej príčiny zhoršenia zdravotného stavu a poskytnutie postupov na zabezpečenie podpory orgánových funkcií alebo ich náhrady u pacientov so zvratným (alebo predpokladaným zvratným) orgánovým zlyhaním. Cieľom je teda „udržiavať život, ale nepredlžovať umieranie.“ Ak nie je možné tento cieľ dosiahnuť, treba pacientovi zabezpečiť starostlivosť, ktorá zmierni až vylúči bolesť a utrpenie a umožní zachovanie ľudskej dôstojnosti a uspokojenie fyzických, psychických, sociálnych a duchovných potrieb.
- Akékoľvek rozhodovanie v priebehu poskytovanej zdravotnej starostlivosti musí byť v súlade s existujúcimi právnymi predpismi a musí byť založené na odbornom a kvalifikovanom posúdení zdravotného stavu pacienta, pri plnom rešpektovaní základných etických princípov medicíny, predovšetkým uznávania ľudskeho života ako najvyššej hodnoty, práva na sebaurčenie (autonómiu) chorých a zachovania ich ľudskej dôstojnosti. V súlade s čl. 9 *Dohovoru o ľudských právach a biomedicíne* treba prihliadať na predchádzajúce pranie pacienta, ak je známe a nespochybniteľné.
- Akýkoľvek diagnostický a liečebný postup sa musí zväziť a zodpovedne posúdiť so stanovením pomeru reálneho klinického prínosu a miery možného rizika komplikácií, bolesti a utrpenia, ktoré zvolený postup v aktuálnej klinickej situácii pacientovi prináša. Použitie postupu, pri ktorom riziko a komplikácie s ním spojené nie je vyvážené jeho prínosom pre pacienta, je v rozpore s etickými princípmi medicíny.
- Akýkoľvek liečebný postup, pri ktorom nie je odôvodnený predpoklad jeho priaznivého účinku na zdravotný stav pacienta alebo pre záchranu života a kde riziká komplikácií, bolesti a utrpenia prevažujú nad reálnym klinickým prínosom zvoleného postupu, tre-

ba považovať za liečbu, ktorá nie je na prospech pacienta, čiže za neúčelnú a márnú liečbu.

- Dosiahnutie dočasnej úpravy niektorej z fyziologických funkcií, alebo jej niektorých parametrov, bez ovplyvnenia celkového priebehu choroby a možnosti záchranu života, nemôže byť pri zvažovaní pomeru prínosu a rizika považované za priaznivý účinok zvoleného liečebného postupu.
- Nezačatie alebo nepokračovanie v neúčelnej a márnej liečbe neznamená obmedzenie práv pacienta. Je v záujme pacienta, aby nedošlo k porušeniu základných medicínskych a etických princípov, vrátane nechceného nedôstojného predlžovania umierania. Smrť, ktorá je výsledkom prirodzeného priebehu ochorenia, nemožno považovať za nepriaznivý výsledok zdravotnej starostlivosti.
- Nezačatie alebo nepokračovanie v neúčelnej a márnej liečbe u terminálneho pacienta je v súlade s etickými princípmi medicíny a s existujúcimi právnymi predpismi Slovenskej republiky.
- Z medicínskeho, právneho a etického hľadiska nie je rozdiel medzi nezačatím a nepokračovaním v liečebnom postupe.
- Nezačatie alebo nepokračovanie v neúčelnej a márnej liečbe nie je ani eutanázia ani poškozovanie zdravia.

Článok 5

Základné princípy pre postup pri rozhodovaní o zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť u terminálnych pacientov

- Prijatie pacienta na oddelenie intenzívnej medicíny má byť podložené predpokladaným prínosom liečby.
- Stanovenie rozsahu poskytovanej liečby musí vychádzať z odborného a kvalifikovaného posúdenia zdravotného stavu pacienta.
- Začatie alebo pokračovanie akéhokoľvek liečebného postupu, ktorý nie je odborne odôvodnený, ak nie je rozumný predpoklad jeho priaznivého účinku na celkový priebeh ochorenia a ak riziká komplikácií, utrpenia a bolesti prevažujú nad reálnym klinickým prínosom zvoleného postupu, je v rozpore s etickými princípmi medicíny a Chartou práv umierajúcich.
- Paliatívna liečba a starostlivosť je liečba pacientov s aktívnym, progredujúcim a pokračujúcim ochorením nereagujúcim na kuratívnu liečbu, s limitovanou prognózou života a s dôrazom na jeho kvalitu.

Článok 6

Odporúčania pre klinickú prax

- Prioritou paliatívnej liečby a starostlivosti je zmiernenie bolesti a utrpenia. Kvalita lekárskej a ošetrovateľskej starostlivosti sa nemení.
- Podnet na prechod z intenzívnej liečby na liečbu paliatívnu môže dať ktokoľvek z ošetrojúceho tímu. Pri rozhodovaní o prechode na paliatívnu starostlivosť treba brať do úvahy pranie pacienta vždy, ak je to možné.
- Prítomnosť rodiny či blízkych pacienta sa má vždy umožniť, pokiaľ ju pacient neodmieta.
- Rodinu a blízkych pacienta treba primerane informovať, najlepšie v štruktúrovanom rozhovore, pokiaľ pacient neurčil inak. Formu a rozsah informácie je treba dôsledne zväziť v súlade s okolnosťami každého jednotlivého prípadu a treba postupovať v súlade so zákonom.
- Delegovanie zodpovednosti na rodinu či blízkych za prijaté rozhodnutie o zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť je neprípustné.
- Do rozhodovania o prechode na paliatívnu starostlivosť majú byť zahrnutí všetci členovia tímu ošetrojúcich zdravotníckych pracovníkov. Pri rozhodovaní o prechode na paliatívnu liečbu je potrebné zohľadniť vyjadrenia aktuálnych konziliárnych vyšetrení.
- Za konečné rozhodnutie o zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť nesie zodpovednosť vedúci lekár príslušného pracoviska, alebo ním určený lekár. V čase ústavnej pohotovostnej služby zodpovedá za rozhodnutie o zmene intenzívnej liečby na paliatívnu liečbu a starostlivosť lekár, ktorý je zodpovedný za konkrétny úsek v rámci výkonu ústavnej pohotovostnej služby a za lekársku starostlivosť o daného pacienta.
- Rozhodnutie o nezačatí alebo nepokračovaní v neúčelnej a márnej liečbe musí byť uvedené v zdravotníckej dokumentácii. Zápis musí obsahovať epikritické zhodnotenie zdravotného stavu a medicínske zdôvodnenie rozhodnutia o ukončení intenzívnej a začatí paliatívnej starostlivosti.
- Ciele intenzívnej liečby, prínos a riziká plánovaných i prebiehajúcich jednotlivých diagnostických a liečebných postupov treba prehodnocovať a zvažovať v pravidelných intervaloch (minimálne jedenkrát za 24 hodín).
- Akékoľvek už prijaté rozhodnutie sa môže v odôvodnených prípadoch prehodnotiť a zmeniť.

Článok 7

Toto odporúčanie bolo prerokované a schválené 15. 2. 2014.

Zoznam členov pracovnej skupiny:

Doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.

Doc. JUDr. MUDr. Peter Kováč, PhD., PhD.

MUDr. Kristína Križanová

MUDr. Peter Križan, CSc.

MUDr. Štefan Trenkler, PhD.

MUDr. Ľubomíra Romanová, PhD.

PhDr. ThDr. Marián Bednár, PhD.

MUDr. Jozef Köppl

MUDr. Martin Záhorec

MUDr. Jaroslav Mikula

Literatúra

1. Odporúčania ČLK. <http://www.tfjcu.cz/getfile/1f788aaa-4bd456b2> (20.05.2014)
2. Stanovisko ČSIM. <http://www.csim.cz/dokumenty/vypis/?-DirectoryID=49> (20.05.2014)
3. Human right acts 1998. <http://www.legislation.gov.uk/uk-pga/1998/42/contents> (20.05.2014)
4. Poznámka dohovoru o biomedicíne čl. 9 dohovoru o biomedicíne – č. 40/2000 Z.z. „U pacienta, ktorý v čase zákroku nie je v takom stave, že môže vyjadriť svoje pranie, treba prihliadať na pranie, ktoré vyslovil s vykonaním zákroku skôr.“

5. Ochrana ľudských práv a dôstojnosti terminálne chorých a umierajúcich. Odporúčanie Rady Európy č.1418/1999. <http://www.hospice.sk/hospice1/data/ochrana.html> (20.05.2014)

6. Charta práv pacientov v Slovenskej republike. http://www.informovanypacient.sk/source/download/Charta_prav_pacientov_SR.pdf (20.05.2014)

7. Odporúčanie Rady ministrov Rady Európy pre členské štáty ohľadne organizácie paliatívnej starostlivosti – Rec(2003)24. *Paliat. med. liec. boles.* 2008;1(1):44–47.

doc. MUDr. Jozef Firment, PhD.

I. klinika anestéziológie a intenzívnej

medicíny UNLP Košice a UPJŠ LF

Pracoviško SNP 1

Rastislavova 43, 041 90 Košice

jozef.firment@upjs.sk