

Problemy etyczne końca życia.

Małgorzata Krajnik

Katedra Opieki Paliatywnej

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy

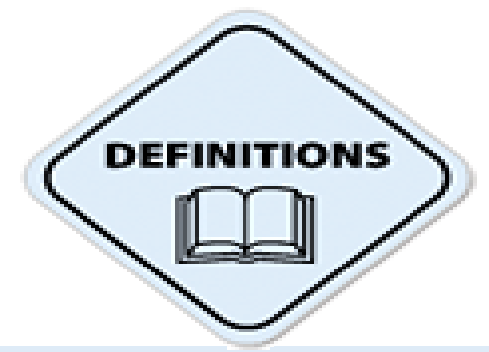


UNIwersYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Terapia daremna. Terapia uporczywa.

Medical aid in dying (Medyczna pomoc w umieraniu) – jako postępowanie sprzeczne z opieką paliatywną

Sedacja paliatywna



„Uporczywa terapia jest to stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta. Uporczywa terapia nie obejmuje podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenia bólu i innych objawów oraz karmienia i nawadniania, o ile służą dobru pacjenta”.

Bołoz W, Krajnik M, Adamczyk A i wsp. Consensus Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia. Medycyna Paliatywna w Praktyce (www.mpp.viamedica.pl), 2008;

„Formuła „terapia daremna” określa trafnie postępowanie, które nie przynosi założonych korzyści terapeutycznych”

Kubler A, Siewiera J, Durek G i wsp. Wytyczne postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii. Anaesthesiol Intensive Ther 2014; 46:215-220.

**Agresywna
„uporczywa”
terapia do końca**

Polska – pierwsze oceny skuteczności protokołu w OAIT

Oddział Intensywnej Terapii, Szpital Uniwersytecki we Wrocławiu, 2015-2018

Leczonych 1660 chorych, zmarło 557, protokół zastosowano u 146

Główne rozpoznania przed wdrożeniem protokołu: niewydolność wielonarządowa (56%), utrwalone uszkodzenie centralnego układu nerwowego (39%)

Preferowane niewłaczanie terapii w porównaniu z jej zaprzestaniem (13 x więcej procedur było „niewłaczanych”) (najczęściej „niewłaczane” procedury to resuscytacja krążeniowo-oddechowa, mechaniczne wspomaganie funkcji narządów)

Średni czas między wdrożeniem protokołu a śmiercią chorego: 7.8 ± 10.5 dni

Podstawowe znaczenie komunikacji z bliskimi („konferencje rodzinne”) w procesie unikania terapii daremnych (brak spraw wniesionych do sądu)

Woźnica-Niesobska et al. Analysis of management protocols regarding ineffective maintenance of organ functions in patients treated at the Intensive Care Unit of the University Hospital in Wrocław. Anaesthesiol Intensive Ther. 2020;52(1):3-9.

Stanowisko Zespołu powołanego przy Rzeczniku Praw Pacjenta
ds. opracowania standardów postępowania w terapiach medycznych
stosowanych w okresie kończącego się życia



Rzecznik Praw Pacjenta

Standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia



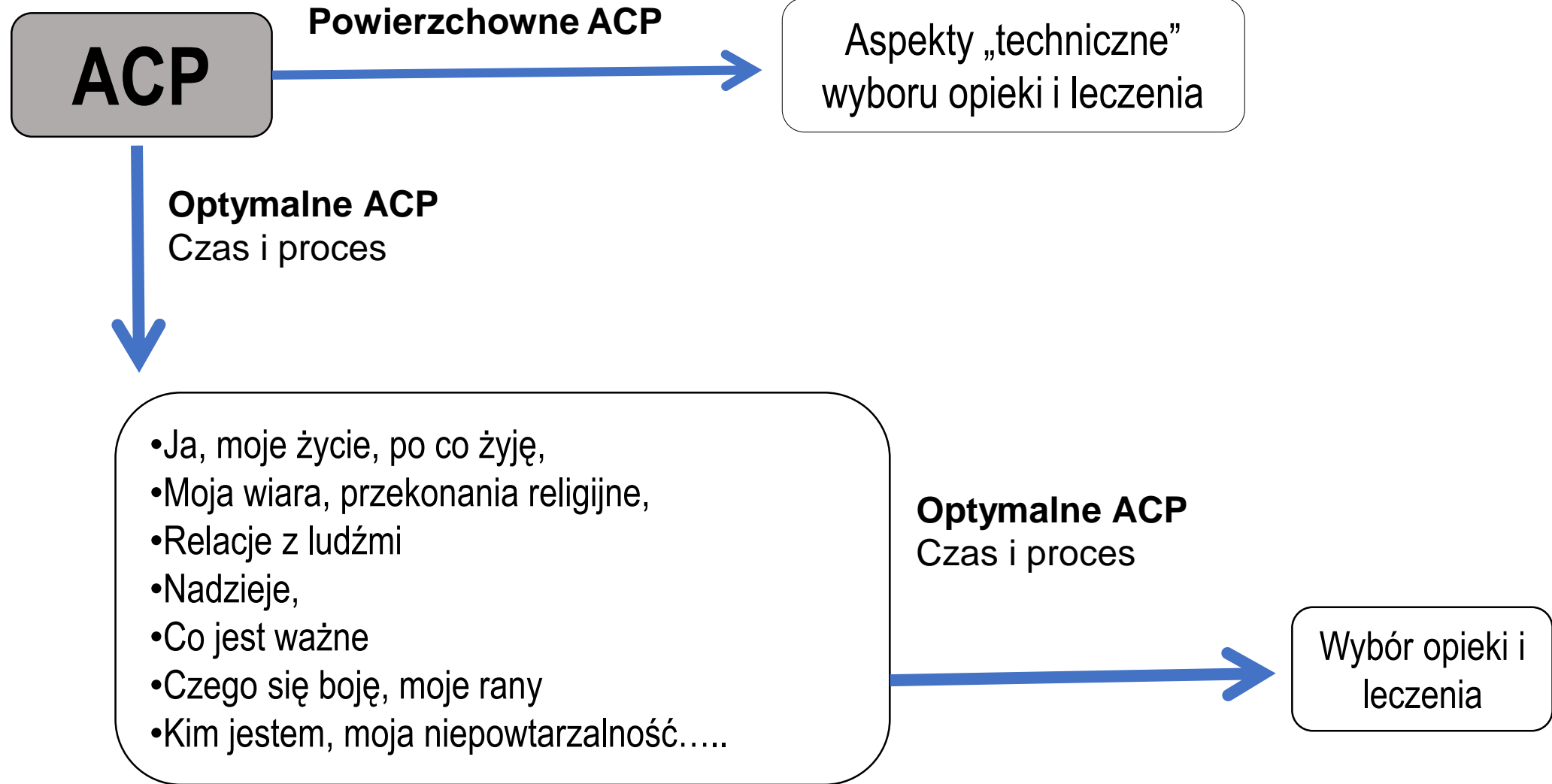
Warszawa, 2021

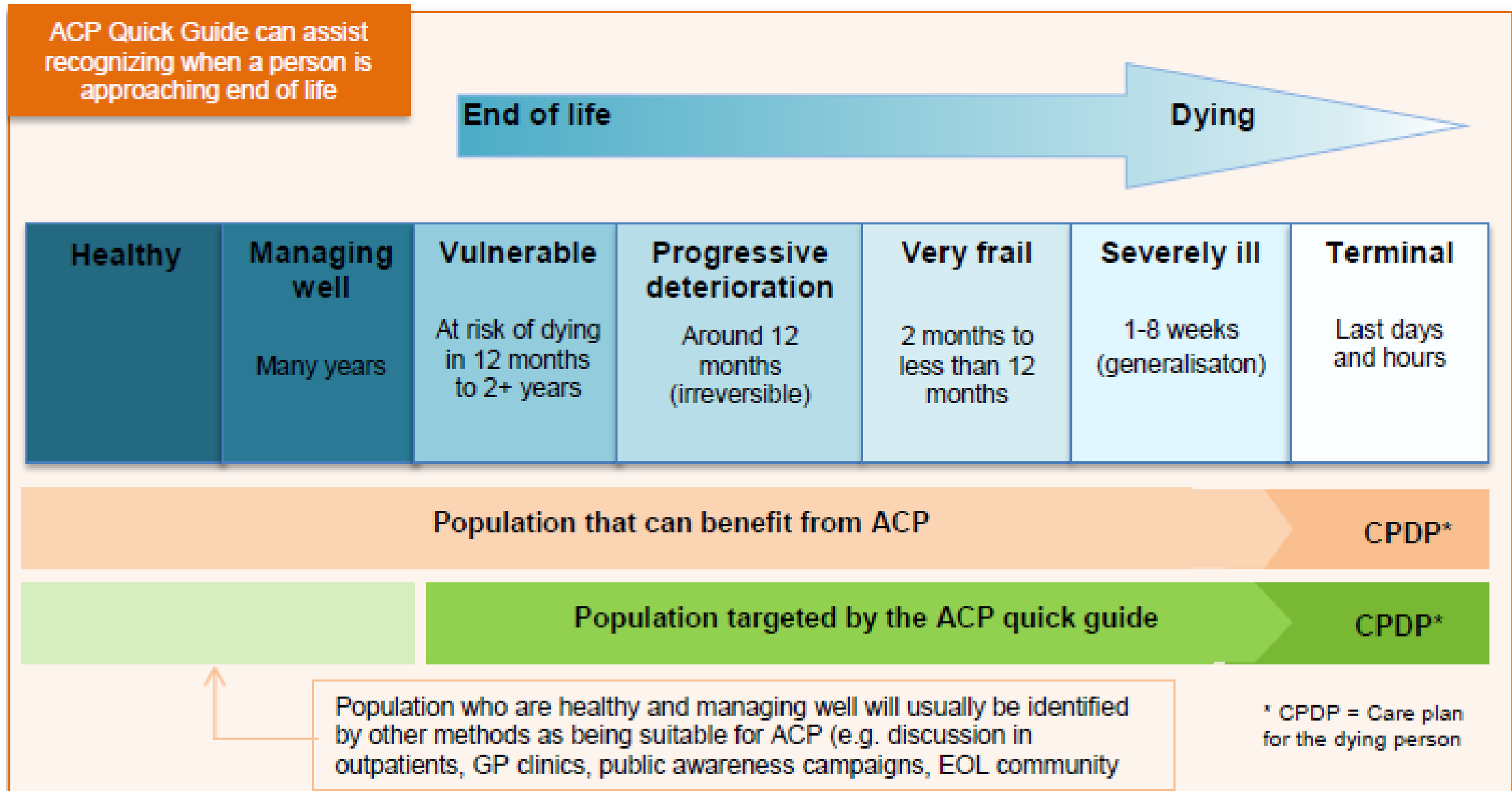
Definicja *Advance Care Planning*

„Advance care planning (ACP)” jest to **proces**, wspierający dorosłych chorych w każdym wieku i sytuacji zdrowotnej w zrozumieniu i dzieleniu się osobistymi wartościami, celami życiowymi i preferencjami dotyczącymi przyszłej opieki medycznej.”

Celem ACP jest pomoc w upewnieniu się, że pacjenci chorujący na poważne, przewlekłe schorzenia otrzymują opiekę medyczną zgodną z ich wartościami, celami i preferencjami. Dla wielu ludzi, proces ten obejmuje wybór i przygotowanie zaufanej osoby (zaufanych osób), tak by mogła podejmować decyzję wtedy gdy chory nie będzie w stanie tego zrobić”

Sudore RL, LUM HD, You JJ et al. Defining Advance Care Planning for Adults: A Consensus Definition From a Multidisciplinary Delphi Panel. J Pain Symptom Manage 2017





Pełnomocnik medyczny – stan obecny w Polsce

Szeroczyńska M, Czarkowski M, Krajnik M, Krajewski R, Pawłowski L, Adamczyk A, Barczak-Oplustil A, Aszyk P, Kobylński A, Pasierski T, Sobański P, Bołoz On Behalf Of The Polish Working Group On End-Of-Life Ethics. Institution of the health care agent in Polish legislation: position of the Polish Working Group on End-of-Life Ethics. Pol Arch Intern Med 2016 May 5;126(5):313-20

Szeroczyńska i wsp. Instytucja pełnomocnika medycznego w Polsce – stanowisko Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia. Medycyna Praktyczna 2016; 303: 102-112.

Proporcjonalność terapii. Kiedy leczenie może stać się uporczywym?

Medical aid in dying (Medyczna pomoc w umieraniu) – jako postępowanie sprzeczne z opieką paliatywną

Sedacja paliatywna

Opieka paliatywna

Wszystkie kraje Europy, USA, Kanada

Definicja WHO:

Opieka paliatywna jest postępowaniem mającym na celu poprawę jakości życia chorych i ich rodzin stających wobec problemów związanych z chorobą ograniczającą życie poprzez zapobieganie i łagodzenie cierpienia dzięki wczesnemu wykrywaniu, ocenie i leczeniu bólu i innych objawów fizycznych oraz problemów psychosocjalnych i duchowych.

- ▶ afirmuje życie, ale godzi się ze śmiercią jako naturalnym procesem
- ▶ nie przyspiesza śmierci, ale też nie wydłuża uporczywie umierania

Na stronach Katedry Opieki Paliatywnej:

- **Informacje dla studentów kierunku lekarskiego**

- Radbruch L., Leget C., Bahr P., Müller-Busch Ch., Ellershaw J., de Conno F., Vanden Berghe P.: Eutanazja i samobójstwo z pomocą lekarza: biała księga European Association for Palliative Care. *Med. Prakt.*, 2016; 6: 110–125

„Medical aid in dying” (Medyczna pomoc w umieraniu)

Eutanazja - lekarz (lub inna osoba) w sposób zamierzony zabija człowieka (intentionally killing a person) podając środki na jego dobrowolną i świadomą prośbę

Niderlandia (2002; >12 rz.); Belgia (2002; 2014–bez ograniczeń wieku, gdy chory terminalnie); Luksemburg (2009)

Wymóg – cierpienie fizyczne lub psychiczne nie do wytrzymania, bez szansy poprawy

Kolumbia (2015); Kanada (od 2016)

Australia –pierwsze Victoria (połowa-2019) i Western Australia; docelowo wszystkie stany 6/6; Nowa Zelandia (od X 2021); Hiszpania (od 2021)

Samobójstwo wspomagane (AS) - osoba umyślnie pomaga innej osobie zakończyć życie, na jej dobrowolną i świadomą prośbę

Szwajcaria (1942)

Samobójstwo wspomagane z towarzyszeniem lekarza (PAS) – lekarz umyślnie pomaga osobie zakończyć życie poprzez dostarczenie, na jej dobrowolną i świadomą prośbę, środków, które może ona samodzielnie sobie zaaplikować

Niderlandia, Belgia, Luksemburg

Stany USA [m.in. : Oregon (1994); Washington (2008); Montana (2009); Vermont (2013); Kalifornia (X 2015), inne]

Kanada

Australia –jak w przypadku eutanazji; Nowa Zelandia (od X 2021); Hiszpania (od 2021); Niemcy, Austria (od 1 styczeń 2022)

Sedacja na życzenie

Francja (I 2016)

W Niderlandii:

- **W roku 2017:**
- - prawie 6,600 przypadków eutanazji
- - 1,900 samobójstwa wspomaganego
- - 32,000 zmarło w warunkach „sedacji terminalnej” – często przedwcześnie jako konsekwencja odwodnienia (w głębokiej sedacji)
- -> 1/4 **wszystkich zgonów w Niderlandii w 2017** „were induced”
- **Eutanazja również chorych z demencją i z zaburzeniami psychiatrycznymi**
- **Protokół z Groninngen.**

- **W 2021** - 7,666 powiadomień o eutanazji (4.5% osób, które zmarły w Niderlandii w danym roku – oznacza to wzrost zarówno liczby jak i wartości procentowej we wszystkich zgonach w porównaniu z rokiem poprzednim o odpowiednio 10.5% i 0.4%)
- <https://wfrtds.org/dutch-euthanasia-review-committees-published-report-2021/>

W Kanadzie częstość „assisted death” wzrosła prawie 8-krotnie (1,015 do 7,596) w ciągu 5 lat (2016 do 2020)
Od marca 2023 - .możliwa dostępność MAID dla „menthally ill”

Dutch court approves euthanasia in advanced dementia cases

By MIKE CORDER April 21, 2020



THE HAGUE, Netherlands (AP) — The Netherlands' highest court ruled Tuesday that doctors can carry out euthanasia in patients with advanced dementia if the patient has earlier made a written directive.

The Supreme Court ruling solidifies in law a practice that already was being carried out on rare occasions in the Netherlands.

Dutch euthanasia advocacy group NVVE welcomed the ruling, saying in a statement that the decision should help doctors “to feel strengthened and supported if they want to carry out euthanasia on a patient with dementia.”

The case before the Supreme Court revolved around a district court's acquittal last year of a doctor who in 2016 carried out euthanasia on a 74-year-old woman. Prosecutors argued at the doctor's trial in The Hague there were indications the woman might have changed her mind since she declared her wish to be euthanized in a written statement.

Trending on AP News

Równia pochyła jako efekty wprowadzenia eutanazji/PAS

W Niderlandii 0.4% zgonów jest efektem zabicia pacjenta przez podanie „leków” bez wyrażonej prośby chorego.

Nadużycia związane z sedacją.

W Niderlandii eutanazja noworodków (urodzonych z poważnymi schorzeniami, np. spina bifida), których zakończenie życia w ocenie lekarza i rodziców jest najlepszą opcją (protokół z Groningen)

Ciągłe rozszerzanie wskazań do eutanazji (Belgia – zniesienie ograniczeń wiekowych; Holandia – depresja i otępienie jako wskazania do eutanazji)

Wpływ społeczny (w Belgii widoczny trend w ocenie rodzin, że umieranie jest pozbawione godności, jest „niepotrzebne” i nie ma żadnej wartości ani sensu – nawet jeśli ich bliski umierał spokojnie i był otoczony opieką)

Podejście do przeszczepów narządów „z eutanazji”

Promowanie samobójstwa

Belgian Modified Classification for Donors After Circulatory Death

Uncontrolled DCD

I	Dead on arrival	Includes victims of a sudden death, whether traumatic or not, occurring out of or in the hospital and who, for obvious reasons, have not been resuscitated.
II	Unsuccessful resuscitation	Includes patients who have a CA and in whom CPR has been applied and was unsuccessful. CA occurs out of or in the hospital, being attended by healthcare personnel with immediate initiation of CPR.

Controlled DCD

III	Awaiting cardiac arrest	Includes patients in whom withdrawal of life-sustaining therapies is applied, as agreed on within the healthcare team and with the relatives or representatives of the patient.
IV	Cardiac arrest while brain dead	Includes patients who have a CA during a DBD procedure.
V	Euthanasia	Includes patients who grant access to medically assisted circulatory death.

Evrard P on behalf of the Belgian Working Group on DCD National Protocol. Belgian Modified Classification of Maastricht for Donors After Circulatory Death. Transplant Proc 2014, 46:3138-42.

„Euthanasia donors accounted for 12.8% of all lung DCDs. Immediate post-transplant graft function and long-term outcome in recipients was excellent. **More euthanasia donors are to be expected with more public awareness**”

Raemdonck et al. Lung transplantation with grafts recovered from euthanasia donors. Interact CardioVasc Thorac Surg (2013) 17 (suppl 1): S1-S62. doi: 10.1093/icvts/ivt288.99

„The dead donor rule states that donation should not cause or hasten death. Since a patient undergoing euthanasia has chosen to die, it is worth arguing that the no-touch time (depending on the protocol) could be skipped, limiting the warm ischaemia time and contributing to the quality of the transplanted organs . **It is even possible to extend this argument to a ‘heart-beating organ donation euthanasia’ where a patient is sedated, after which his organs are being removed, causing death.**”

Bollen J et al. Legal and ethical aspects of organ donation after euthanasia in Belgium and the Netherlands. J Med Ethics 2016



Promowanie samobójstwa

Sarco prezentowane podczas targów w Amsterdamie, 14.04.2018



„Śmierć z hipoksji nie tylko że jest bardzo spokojna, ale ma swój styl i elegancję.”

”To jest sytuacja, gdy ktoś woli nacisnąć guzik, a nie rzucić się pod pociąg”.

[Philip Nitschke, Exit International].

“Every person over the age of 70 should be able to die.”



‘Wet toetsing levenseindebegeleiding van ouderen op verzoek’ (**Termination of Life on Request by the Elderly [Review Procedures] Act**) - **‘Completed life act’** –w 2017 roku inicjatywa legislacyjna w Holenderskim Parlamencie.

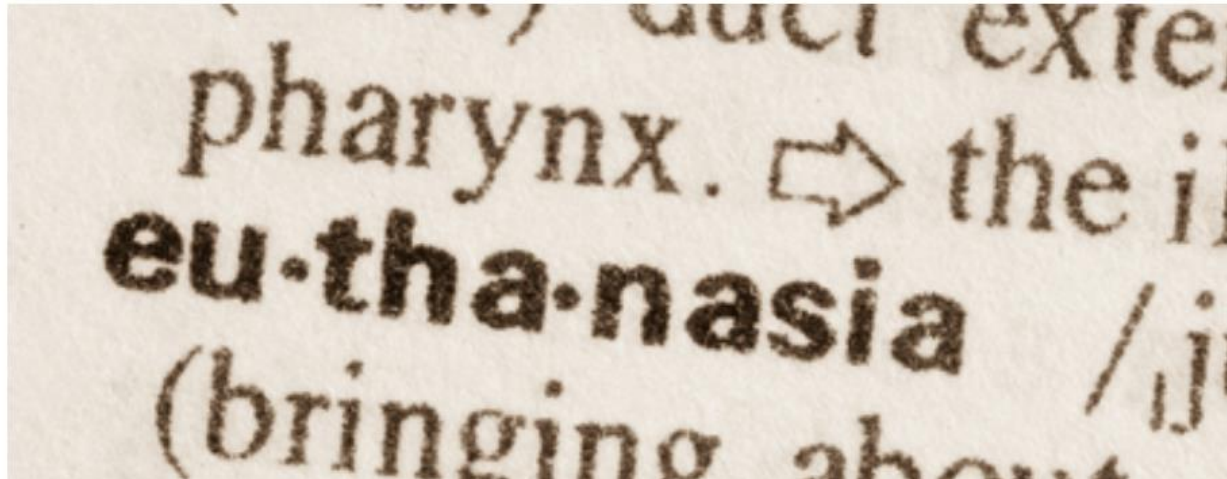
W 2017 minister zdrowia i minister sprawiedliwości wydali wspólną propozycję *“completed life” pill* - by każdy powyżej 70 roku życia miał prawo otrzymać środek prowadzący do śmierci („a lethal poison”)....

Zij hebben de pil van Drion. U ook?

Promowanie samobójstwa

Euthanasia law proposed for healthy over-75s who feel their lives are complete

Politics **Society** [f](#) [t](#) [in](#) [r](#) July 19, 2020 - By Senay Boztas



Features



Dutch destinations: take a walk in the wild Westerkwartier in Groningen



DutchNews podcast – The Nightmares at the Binnenhof Edition – Week 41



Thinking about buying a house? Don't forget you'll need a home office



Playing around with social robots in healthcare



'I was new here, and we saw 30 or 40 people on bicycles and they were naked'



„Medical aid in dying” (Medyczna pomoc w umieraniu)

Eutanazja - lekarz (lub inna osoba) w sposób zamierzony zabija człowieka (intentionally killing a person) podając środki na jego dobrowolną i świadomą prośbę

Niderlandia (2002; >12 rz.); Belgia (2002; 2014–bez ograniczeń wieku, gdy chory terminalnie); Luksemburg (2009)

Wymóg – cierpienie fizyczne lub psychiczne nie do wytrzymania, bez szansy poprawy

Kolumbia (2015); Kanada (od 2016)

Australia –pierwsze Victoria (połowa-2019) i Western Australia; docelowo wszystkie stany 6/6; Nowa Zelandia (od X 2021); Hiszpania (od 2021)

Samobójstwo wspomagane (AS) - osoba umyślnie pomaga innej osobie zakończyć życie, na jej dobrowolną i świadomą prośbę

Szwajcaria (1942)

Samobójstwo wspomagane z towarzyszeniem lekarza (PAS) – lekarz umyślnie pomaga osobie zakończyć życie poprzez dostarczenie, na jej dobrowolną i świadomą prośbę, środków, które może ona samodzielnie sobie zaaplikować

Niderlandia, Belgia, Luksemburg

Stany USA [m.in. : Oregon (1994); Washington (2008); Montana (2009); Vermont (2013); Kalifornia (X 2015), inne]

Kanada

Australia –jak w przypadku eutanazji; Nowa Zelandia (od X 2021); Hiszpania (od 2021); Niemcy, Austria (od 1 styczeń 2022)

Sedacja na życzenie

Francja (I 2016)

„Sedacja terminalna na żądanie” we Francji
- sprzeczna z opieką paliatywną, jest zupełnie czymś innym
niż sedacja paliatywna

Francja, 2 luty 2016 – Prawo Claeys-Leonetti :

„This law recognizes the wishes expressed by patients and establishes the right to deep and continuous sedation, consisting of sedative and analgesic treatment leading to a profound and continuous change of vigilance to death if the patient is likely to suffer pain, associated with the cessation of all life-sustaining treatments including artificial nutrition and hydration.”

„W stanowisku EAPC stwierdzono, że eutanazja nie jest częścią opieki paliatywnej. Oczywiście nawet najlepszy model lub świadczenie opieki paliatywnej nie może zapobiec sytuacji, w której pacjenci czasami poproszą o przyśpieszenie śmierci. Istnieje jednak zasadnicza różnica w odniesieniu do tych pacjentów w przypadku gdy proponuje się im eutanazję, i wówczas gdy obejmuje się ich opieką paliatywną. Zwolennicy legalizacji eutanazji traktują prośbę pacjenta o nią jako wyraz jego autonomii i starają się zadośćuczynić jego osobistej preferencji. Specjaliści opieki paliatywnej powinni również umieć wysłuchać prośby o eutanazję od pacjentów, którzy je wyrażą, jednak po to, by uczynić z niej punkt wyjścia dla holistycznej opieki, poczynając od kompleksowej oceny sytuacji i jak najlepszej komunikacji z pacjentem oraz starając się zrozumieć jego motywację i postawę, jakie kryją się za taką prośbą”.

Radbruch et al. Eutanazja i samobójstwo z pomocą lekarza: biała księga European Association for Palliative Care. Med. Prakt., 2016; 6: 110–125

1. Manifestacja woli życia
2. Nie chcę żyć w taki sposób jak teraz
3. Ostra sytuacja nie do wytrzymania
4. Szukanie pomocy w specyficznej sytuacji
5. Ostatni sposób „kontroli”/autonomii
6. Sposób na zwrócenie uwagi
7. Altruizm
8. Manipulacja bliskimi
9. Wołanie o pomoc
10. Jedyna możliwość mówienia o swojej śmierci (w atmosferze „zmowy milczenia”)
11.

*Na podstawie
Coyle et al., 2004*

Proporcjonalność terapii. Kiedy leczenie może stać się uporczywym?

Medical aid in dying (Medyczna pomoc w umieraniu) – jako postępowanie sprzeczne z opieką paliatywną

Sedacja paliatywna



- Zastosowanie w **kontrolowany sposób** leków nieopiodowych w celu złagodzenia ogromnego (nie do zniesienia dla chorego) cierpienia spowodowanego **opornymi** na leczenie objawami fizycznymi (**niemożliwymi** do opanowania innymi metodami), poprzez zmniejszenie świadomości pacjenta z nieuleczalną i zaawansowaną chorobą w okresie, gdy **śmierć jest nieunikniona i bliska** (godziny, dni).

Zalecenia praktyczne

Warunki sedacji

- Ogromne cierpienie (nie do zniesienia dla chorego) ~ od opornych na leczenie objawów fizycznych
- Chory umierający
- Zgodne z wolą chorego. Wymagana jest uświadomiona zgoda pacjenta, a gdy nie jest on kompetentny - to wyznaczonego przez niego wcześniej „health care proxy” lub opiekuna sądowego. Dyskusja o ryzyku i korzyściach sedacji musi być ujęta w ramach uświadomionej zgody. Wtedy uzyskuje się zgodę podpisaną.
- Chory ma szansę wypełnić ważne dla niego sprawy

Dawkowanie

Właściwy wybór leku (np. ~ od wskazań, interakcji lekowych): midazolam, lewomepromazyna, chlorpromazyna, barbiturany, haloperidol, propofol;

- OPIOIDY są lekami przeciwbólowymi, a nie sedacyjnymi

Miareczkowanie

Celem jest złagodzenie objawów, które są odporne i nietolerowane przez chorego. Sedację należy miareczkować do poziomu minimalnego ograniczenia świadomości niezbędnego do tego, by objawy były już tolerowane przez chorego. Dla wielu chorych będzie to płytka sedacja, chorzy są odprężeni, zachowany jest kontakt słowny, chorzy mogą sami pić i jeść.

Gdy niewielka sedacja jest niewystarczająca, trzeba zwiększać jej stopień, miareczkując dawki leków.

Monitoring –

- Skale subiektywnej oceny głębokości sedacji

Poza sytuacjami nagłymi zaleca się najpierw ocenę wpływu krótkotrwałej, przerywanej sedacji

Sedacja Paliatywna może być postrzegana jako kontynuacja opieki paliatywnej (zabezpiecza opiekę paliatywną przed niepowodzeniem)



Dr Cicely Saunders (1918-2005)



'You matter because you are you. You matter to the last moment of your life, and we will do all we can, not only to help you die peacefully, but to live until you die.'