



INŠTITÚT
PRE VZDELÁVANIE
V PALIATÍVNEJ
MEDICÍNE

Eutanázia

MUDr. Kristina Križanová

Totálna ľudská bolesť

Telesné príznaky

bolesti
strašná únava
nechutenstvo
chudnutie
dýchavica, opuchy
nepriaznivé zmeny fyzického vzhľadu

Sociálne ťažkosti

odchod z práce
vypadnutie z aktivít v rodine
nedostatočný kontakt s priateľmi
závislosť na druhých
pocit príťaže pre blízkych
pocit zbytočnosti

Psychické príznaky

úzkosť a strach
smútok a depresia
nespavosť
poruchy koncentrácie
zmätenosť

Spirituálne – duchovné ťažkosti

prečo práve ja?
prečo ma Boh opustil?
celý život som bol spravodlivý ...
aký to má všetko zmysel?
chcem radšej zomrieť ako takto trpieť ...

Hlavné kategórie týkajúce sa dôstojnosti chorého človeka

Obavy vyplývajúce z ochorenia

Úroveň nezávislosti

poznávacie schopnosti
funkčná výkonnosť

Vyčerpanie z príznakov choroby

fyzické vyčerpanie
psychické vyčerpanie
neistota z ochorenia
strach zo smrti

Repertoár spôsobov zachovávajúcich dôstojnosť

Perspektívy zachováajúce dôstojnosť

„som to stále ja“
udržanie životných rolí
tvorivosť a odovzdávanie
uchovanie hrdosti
nádej
autonómia/sebaovládanie
akceptácia
presvetľujúci duch

Prax zachováajúca dôstojnosť

žiť „práve teraz“
udržiavanie normálnosti
hľadanie duchovnej radosti

Rezervy sociálnej dôstojnosti

Hranice súkromia

Sociálna podpora

Individualizovaná starostlivosť

Bytie na príťaž

Príprava pohrebu

“Čo bude s mojimi najdrahšími, keď zomriem“

Dôstojnosť v zdravotnej starostlivosti

Je neoddeliteľná od širšieho – základného konceptu ľudskej dôstojnosti

Rovnoprávnosť pacienta a ošetrojúceho personálu

Chovať sa ku pacientovi ako ku ľudskej bytosti s fyzickými, psychickými, sociálnymi a duchovnými potrebami

Pacient pociťuje svoju dôstojnosť vo vzťahu ku ošetrojúcemu personálu: ako sa k nemu chovajú, ako s ním „narábajú“, či mu všetko vysvetlia, či sa ho pýtajú, či môžu spraviť to alebo ono, či zaklopú na dvere a pozdravia pacienta menom, či nechajú povedať pacienta svoj názor a svoje žiadosti

Žiaduce morálne a fyzické schopnosti lekára a zdravotnej sestry

- empatia
- komunikácia
- hľadanie východísk
- udržovanie nádeje
- spolupráca v tíme
- organizačné schopnosti
- psychická odolnosť

Totálna ľudská bolesť

Stigmatizácia onkologickým ochorením

Strach z návratu rakoviny aj po úplnom vyliečení

Vyrovňavanie sa s rekurenciou ochorenia

Vyrovňavanie sa so stratou zdravia a napokon aj života

Prežívanie na úrovni somatickej, duševnej, sociálnej aj spirituálnej

Liečime pacienta, nie len ochorenie. Komunikujeme nielen s pacientom ale aj s jeho blízkymi, ktorých ochorenie významne zasahuje.

Ľudská bytosť si uvedomuje svoju smrteľnosť a potrebuje svoj život dôstojne uzavrieť. Pokiaľ je to možné, mali by sme to pacientom umožniť.

Eutanázia a sebausmrtenie (sebevražda) definície

eu thanatos (gr.) – dobrá a ľahká smrť

Eutanázia: X úmyselne zabije Y pre jeho dobro

Aktívna eutanázia: X vykoná čin, ktorý sám osebe vedie ku smrti Y

Pasívna eutanázia: X dovoľí Y zomrieť (nepodá alebo ukončí život predlžujúcu liečbu)

Dobrovoľná eutanázia: Y si praje zomrieť dobrovoľne a neodkloniteľne

Nedobrovoľná eutanázia: zabitie Y, ktorý nie je kompetentný prejaviť svoje želanie

Nechcená eutanázia: smrť je proti kompetentnej žiadosti Y, ale X vykoná eutanáziu pre dobro Y

Sebevražda (**sebausmrtenie**): Y sám seba usmrtí

Asistované sebausmrtenie: X vedome pomôže Y usmrtiť samého seba

Lekárom asistované sebausmrtenie: X (lekár) vedome pomôže Y usmrtiť samého seba

Eutanázia a sebausmrtenie (sebevražda)

Pasívna eutanázia: X dovoľí Y zomrieť (nepodá alebo ukončí život predlžujúcu liečbu)

Nechcená eutanázia: smrť je proti kompetentnej žiadosti Y, ale X vykoná eutanáziu pre dobro Y

Nedobrovoľná eutanázia: zabitie Y, ktorý nie je kompetentný prejavíť svoje želanie

Eutanázia nesie vždy v sebe úmysel spôsobiť pacientovi smrť

Je už dokázané, že **za určitých okolností je definovaný liečebný výkon neefektívny**: nepredlžuje život, ale **predlžuje zomieranie** (nevyliciteľné nádorové ochorenie so zlyhávaním životne dôležitých orgánov u pacienta na plnej resuscitačnej liečbe)

Je preto **presný rozdiel medzi pasívnou eutanáziou a nezačatím život zachraňujúcej liečby alebo ukončením tej, ktorá prebieha v prípade, keď túto liečbu nemožno považovať za život zachraňujúcu.**

Nezačatie alebo ukončenie život zachraňujúcej liečby **nie je ani nechcenou ani nedobrovoľnou eutanáziou**: ide zvyčajne o rozhodnutie namiest

Paliatívna medicína (definícia WHO z r. 2002)

Je to prístup, ktorý **zlepšuje kvalitu života** pacientov a ich rodín čeliacich život ohrozujúcemu ochoreniu tým, že včas rozpozná, neodkladne **diagnostikuje a lieči** bolesti a iné fyzické, psychosociálne a duchovné problémy a tak **zmierňuje utrpenie a predchádza mu**.

Prečo paliatívna medicína

Základnou povinnosťou medicíny je **liečiť a vyliečiť**
a ak to nejde, **zmierňovať utrpenie**.

Sanare infirmos, sedare dolorem.

Ako zdravotnícki pracovníci **nie sme na vine**, že niektoré
ochorenia sa dajú vyliečiť a **niektoré zatiaľ nie**.

Vždy budú aj také aj také, **vždy bude zomieranie a smrť**.

Aktívna dobrovoľná eutanázia

Lekár má **úmysel usmrtiť pacienta na jeho žiadosť**. Sám vyberie **lieky** takého typu a účinku, ktoré sú **smrtiace pre človeka** pri podaní určitej dávky **v každom prípade**. Lekár potom podá lieky **vlastnou rukou do žily** a osobne sleduje, že **pacient stratí vedomie, neskôr prestane dýchať, čo spôsobí zastavenie srdca**. Pacient zomrie. Vtedy lekár vie, že jeho intervencia bola úspešná.

Aktívna dobrovoľná eutanázia Holandsko ako príklad

Požiadavky na to, aby bola aktívna eutanázia legálna

1. Pacient musí čeliť budúcnosti **s neznesiteľným a nekonečným utrpením**
2. **Žiadosť zomrieť musí byť dobrovoľná** a dobre zvážená
3. Lekár aj pacient musia byť **presvedčení, že nie je iné riešenie**
4. Je nutný **druhý názor experta** (second opinion) a život sa musí ukončiť **medicínsky primeraným spôsobom**

Princípy zdravotníckej etiky

- Pomáhať
 - Neškodiť
- } Dva hipokratovské základné princípy
- Úcta k autonómii*
 - Spravodlivosť v rozdeľovaní zdrojov
- } Dva novoveké základné princípy

Všetky sú rovnocenné a musia byť splnené súčasne

* Nemožno liečiť pacienta, ak si to neželá, ale ani ho nemožno liečiť, lebo si to želá, hoci liečba nespĺňa medicínske kritériá

Etické princípy

Paliácia = úľava, zmiernenie, uľahčenie (paliu lat.= plášť)

Základným princípom paliatívnej medicíny je **titrácia liekov na dosiahnutie symptomatickej úľavy**

- Chorý **zomiera na svoje ochorenie**: kachexia, zlyhávanie hlavných orgánových systémov
 - Zhoršovanie príznakov (dýchavica, bolesti, nevoľnosť)
 - Nechutenstvo k jedlu aj ku pitiu
 - **Prevaha nežiaducich účinkov symptomatických liekov nad ich žiaducimi účinkami** (liečba bolesti vs. zápcha, nevoľnosť, nafúknutie brucha, zhoršenie dýchavice; liečba dýchavice vs. vznik akútnej zmätenosti atď.)
- **Úmysel: uľaviť**. Žiadosť pacienta, súhlas lekárov a sestier, súhlas

Paliatívna sedatívna liečba

Je **úmyselné podanie sedatívnych liekov** v dávkach a v kombinácii, ktoré sú potrebné **na zníženie vedomia** terminálne chorého pacienta, aby tento pacient **netrpel neznesiteľným/neznesiteľnými ináč nezvládnuteľnými príznakmi**.

Bezvedomie nie je cieľom, pretože nedovolí, aby si chorý uvedomil zmiernenie príznakov, aby mohol komunikovať, prijímať trochu tekutín a jedla, rozhodovať, kedy prerušiť sedáciu

Ľudské utrpenie z vedomia konečnosti života (utrpenie ako celostný pocit, vrátane fyzického, duchovného, psychického a sociálneho utrpenia).

Existenciálne utrpenie.

Jednota a neoddeliteľnosť života a smrti.

Paliatívna sedatívna liečba

cieľ
prostriedok

- Plytká
- Dočasná, intermitentná
- Hydratácia

nemožnosť
komunikácie

- Hlboká
- Kontinuálna
- Ukončenie parenterálnej hydratacie

Napriek úmyslu nezabiť je nemožnosť komunikácie a nemožnosť vnímať úľavu od symptómov veľmi podobná aktívnej eutanázii. Ak sa nepodáva hydratacia – ani ústami, zomieranie sa urýchli.

4 faktory dôležité pre P

Požiadavky na to, aby bola aktívna eutanázia legálna

1. Pacient musí čeliť budúcnosti **s neznesiteľným a nekonečným utrpením**
2. **Žiadosť zomrieť musí byť dobrovoľná** a dobre zvážená
3. Lekár aj pacient musia byť **presvedčení, že nie je iné riešenie**
4. Je nutný **druhý názor experta** (second opinion) a život sa musí ukončiť **medicínsky primeraným spôsobom**


- 1) **terminálne** (nevyliciteľné, progredujúce) ochorenie
- 2) symptómy odolávajúce (**refraktérne**) **doterajšej, aj expertnej liečbe**
- 3) **primeranosť** (jednak vo vzťahu pomáhať/neškodiť a jednak voči symptómom, ktoré sú odolné doterajšej liečbe)
- 4) **samostatné rozhodovanie o ďalšej liečbe:**
 - 1) pokračovať v podávaní parenterálnej výživy a hydratácie?
 - 2) pokračovať v chronickom hemodialyzačnom programe?
 - 3) ošetriť krvácajúci pažerák pri zlyhaní pečene?
 - 4) a mnoho iných otázok týkajúcich sa zomierania na nevyliciteľné a už terminálne ochorenia/ochorenia

Kvalita života – definícia WHO

Ide o individuálne vnímanie svojho postavenia v živote v kontexte kultúry a hodnotového systému, v ktorých človek žije

a vo vzťahu ku svojim cieľom, očakávaniam, normám a záujmom.

Quality of life is the individual's perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns.

A close-up photograph of a bouquet of tulips. The bouquet is divided into three distinct color sections: a top section of bright yellow tulips, a middle section of purple tulips with red edges, and a bottom section of red tulips. The flowers are in various stages of bloom, with some fully open and others as buds. The background is dark, making the colors of the flowers stand out.

Ďakujem vám za pozornosť