



A fájdalomcsillapítás etikai vonatkozásai

Dr. Hegedűs Katalin Ph.D, egyetemi docens
Semmelweis Egyetem, Általános Orvostudományi Kar,
Magatartástudományi Intézet

www.magtud.hu

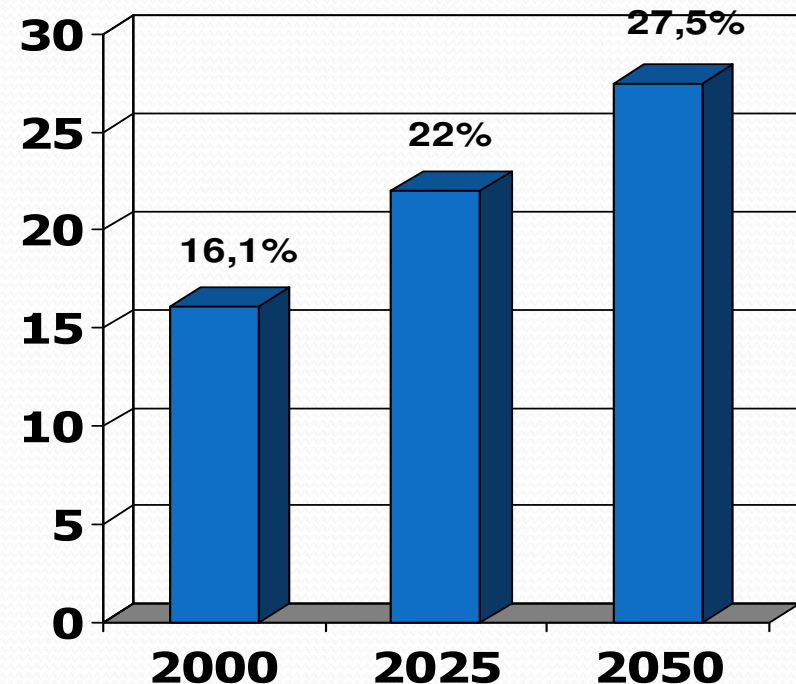
2013. szeptember 25.

Előregedés

„A fejlett országokban a lakosság 70%-a különböző intézményekben hal meg - legtöbbször magányosan és elhagyatva. Hosszú öregség, hosszú szenilitás, agykori betegségek: vajon ilyen halált akarunk magunknak és szeretteinknek?” (Pohier, 1998)

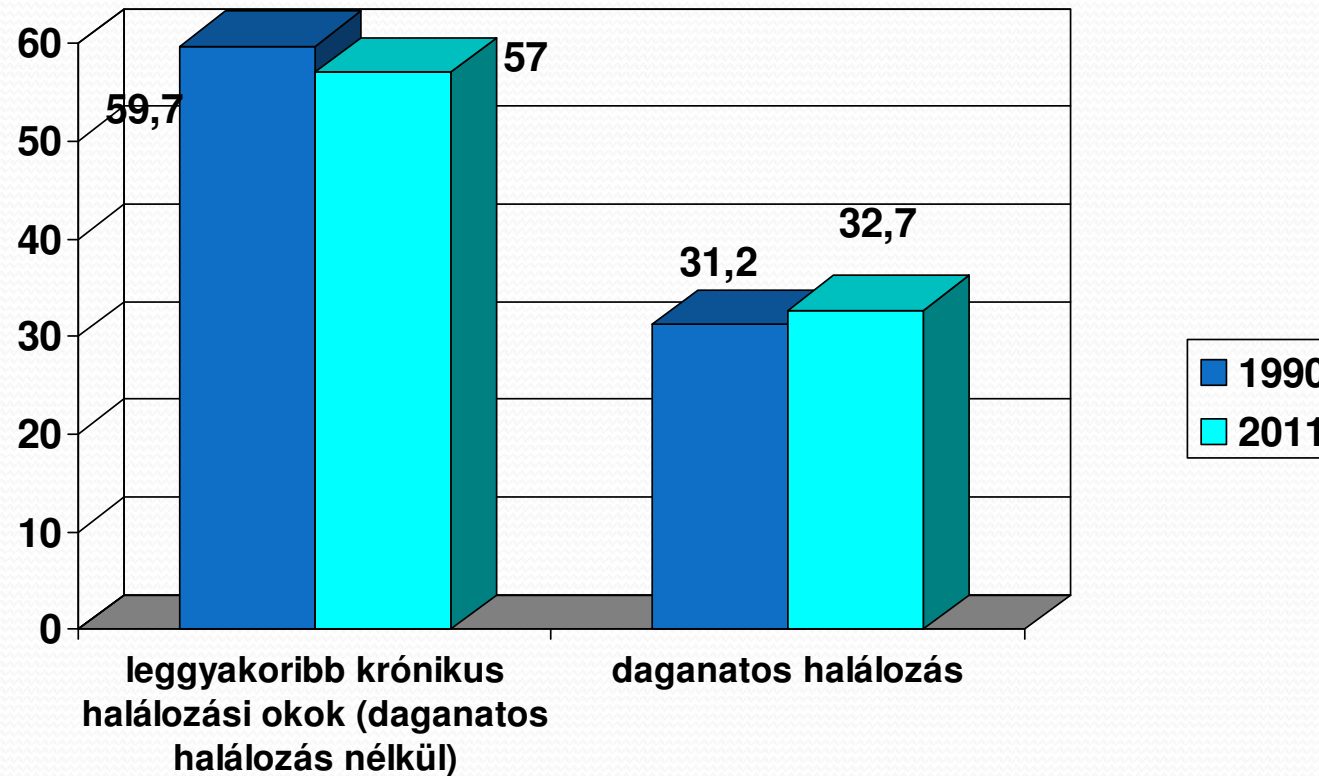
"A részvétet kiváltó eredeti partnerrel egyre kevesebb a kapcsolat, a részvét egyre inkább önmagunk felé irányuló részvétté, önsajnálattá válik, mert a mindenkori szenvedést elviselhetetlennek tartjuk és igyekszünk valamilyen módon megszüntetni vagy tőle megszabadulni." (Dörner, 1996)

A 65 év feletti lakosság aránya Európában



Halálzási adatok Magyarországon, 1990-2011 (ezer fő)

(Összes halálzás: 1990 - 145.660 fő; 2011 - 128.795 fő)



Mi az elviselhetetlen szenvedés?

A „klinikai szenvedés” magába foglalja a

- fiziológiai tüneteket (fájdalom, hányinger, hányás, légszomj, agitált delírium)
- pszichológiai distressz tüneteit, amikor a mentálhigiénés problémák kezelhetetlenek.
- az egzisztenciális szenvedést (halálfélelem, izoláció, kontrollvesztés)

(American Medical Association, 2008)



Életvégi dilemmák

- a mai medicina technikai fejlettsége
- a modern orvosi szemlélet
- félelem a lassú, elhúzódó haldoklástól
- a halál kontrollálásának vágya



(Kovács J 1999)

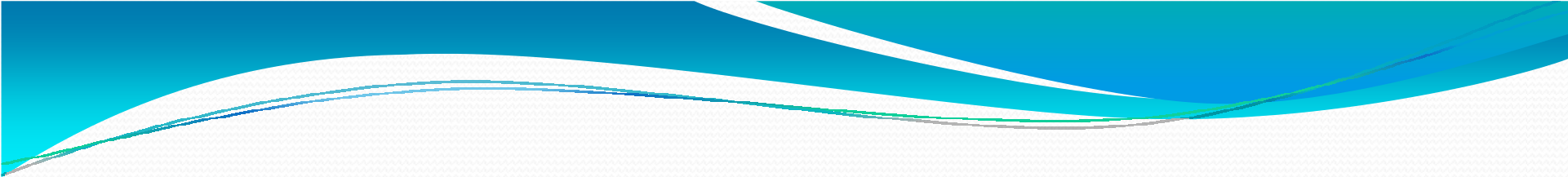
Egészségügyi Törvény 1997 (CLIV. törvény, betegjogi fejezet) A fájdalomcsillapításhoz való jog

6. § Minden betegnek joga van sürgős szükség esetén az életmentő, illetve a súlyos vagy maradandó egészségkárosodás megelőzését biztosító ellátáshoz, valamint fájdalomának csillapításához és szenvedéseinek csökkentéséhez.

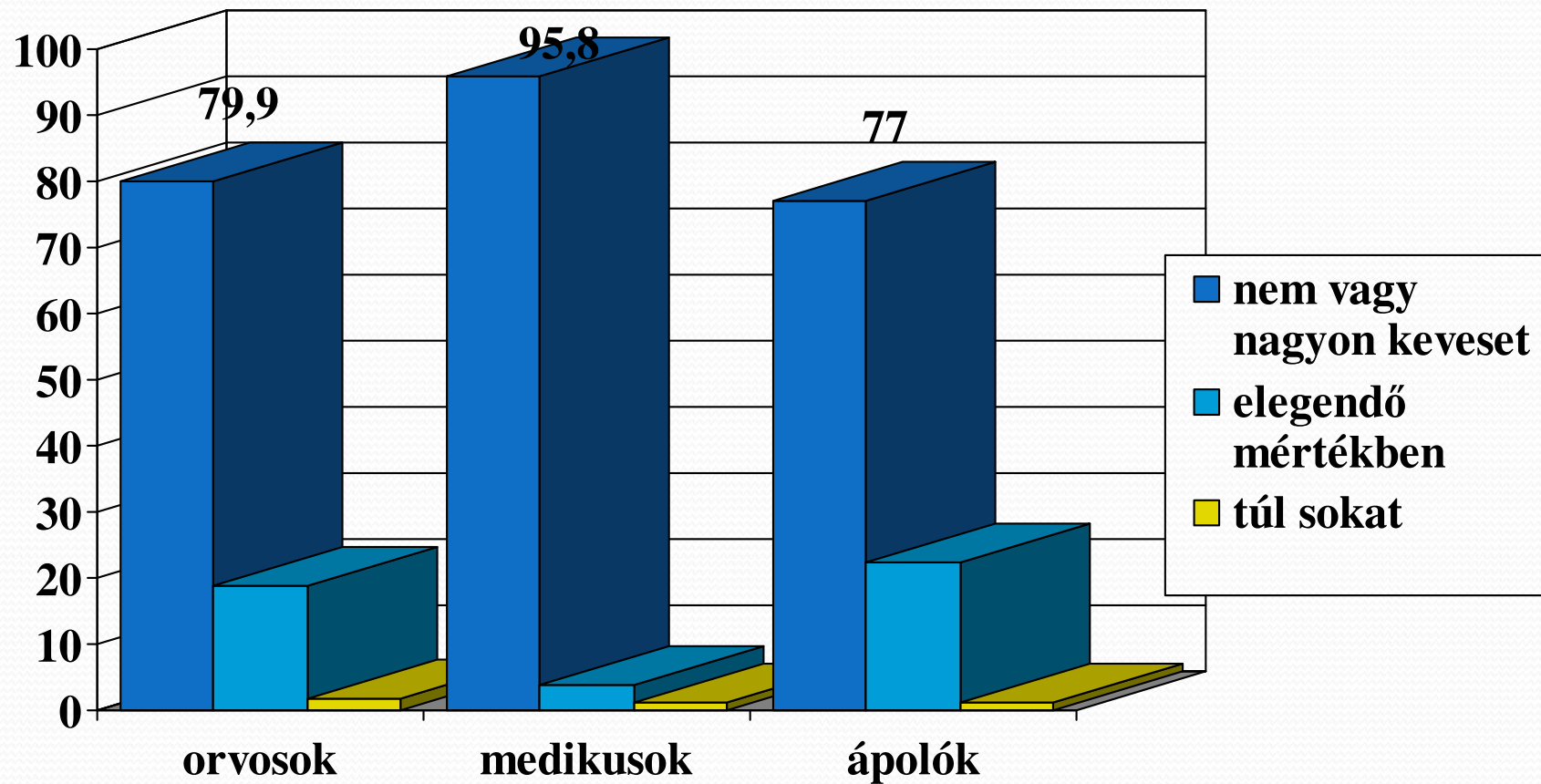
A képzés hiányai

- Fájdalomcsillapítás
 - Tüneti kezelés
 - Pszichés gondozás
 - Halál
 - Haldoklás
 - Gyász
 - Kommunikáció
 - Etikai kérdések
- Az orvosképzés 0,49%-a (7000 órából 34 óra)
 - Az ápolóképzés 0,7%-a (4600 órából 33 óra)

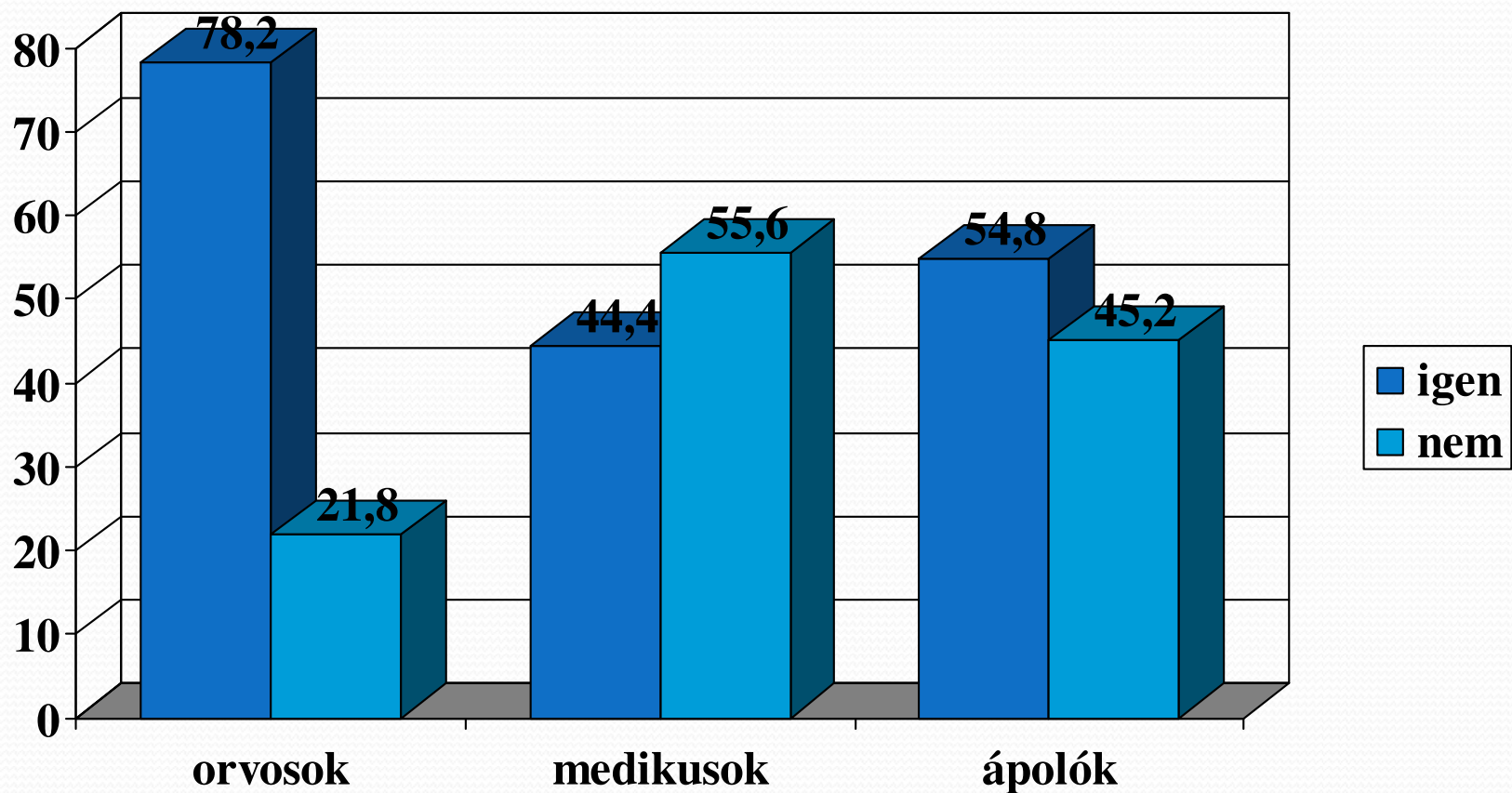
(Hegedűs, Pilling et al, 2002)

- 
- „Sajnos még a legfejlettebb országokban sem eléggé elterjedtek a fájdalomcsillapítást és a szenvedés enyhítését célzó oktatási programok, amelynek következtében az orvosok túlnyomó többsége nem tud igazán szakszerű segítséget nyújtani a szenvedő betegeknek” (BMJ 2008; 336)

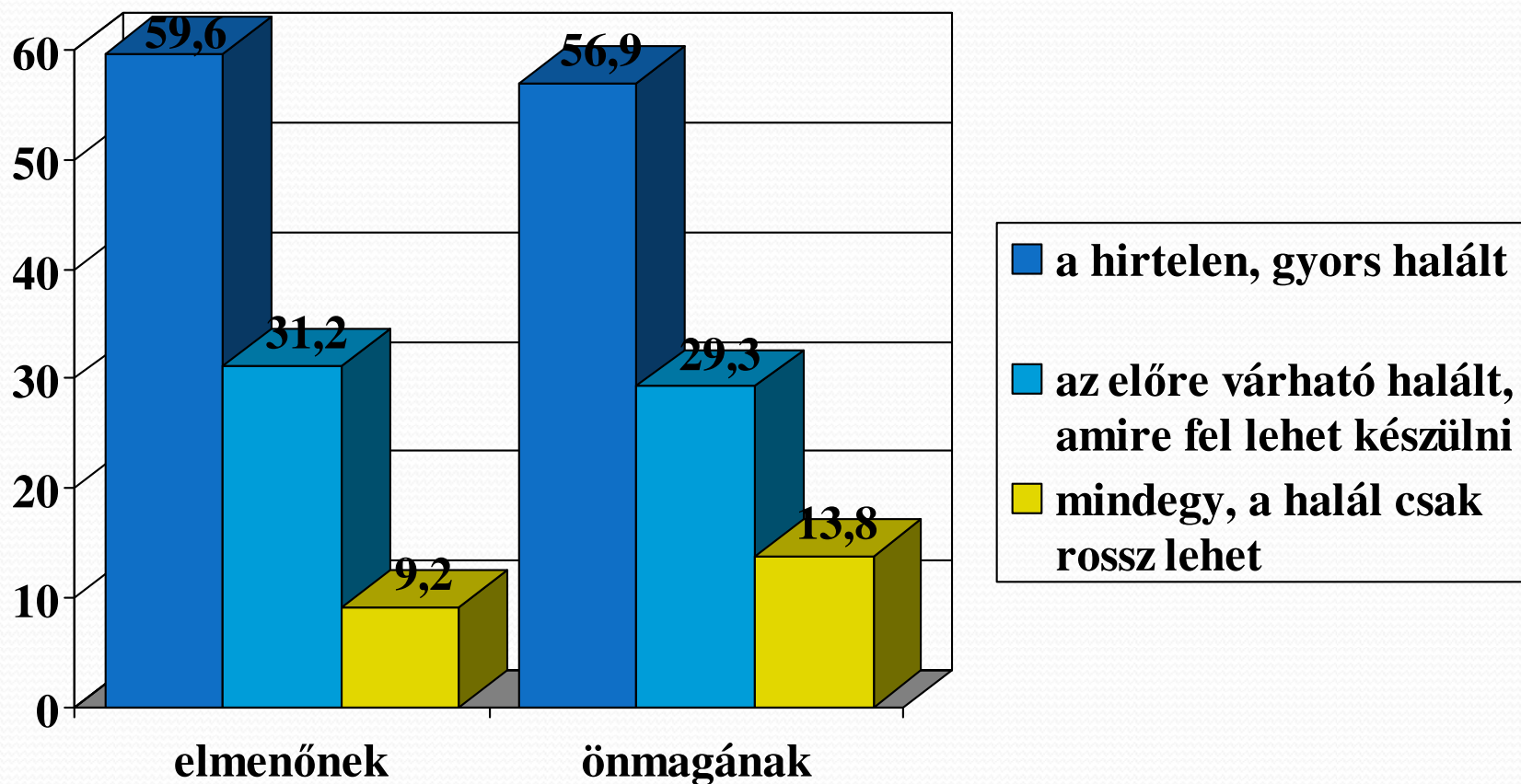
Eddigi tanulmányai során foglalkozott-e a haldokló betegek ellátásával?



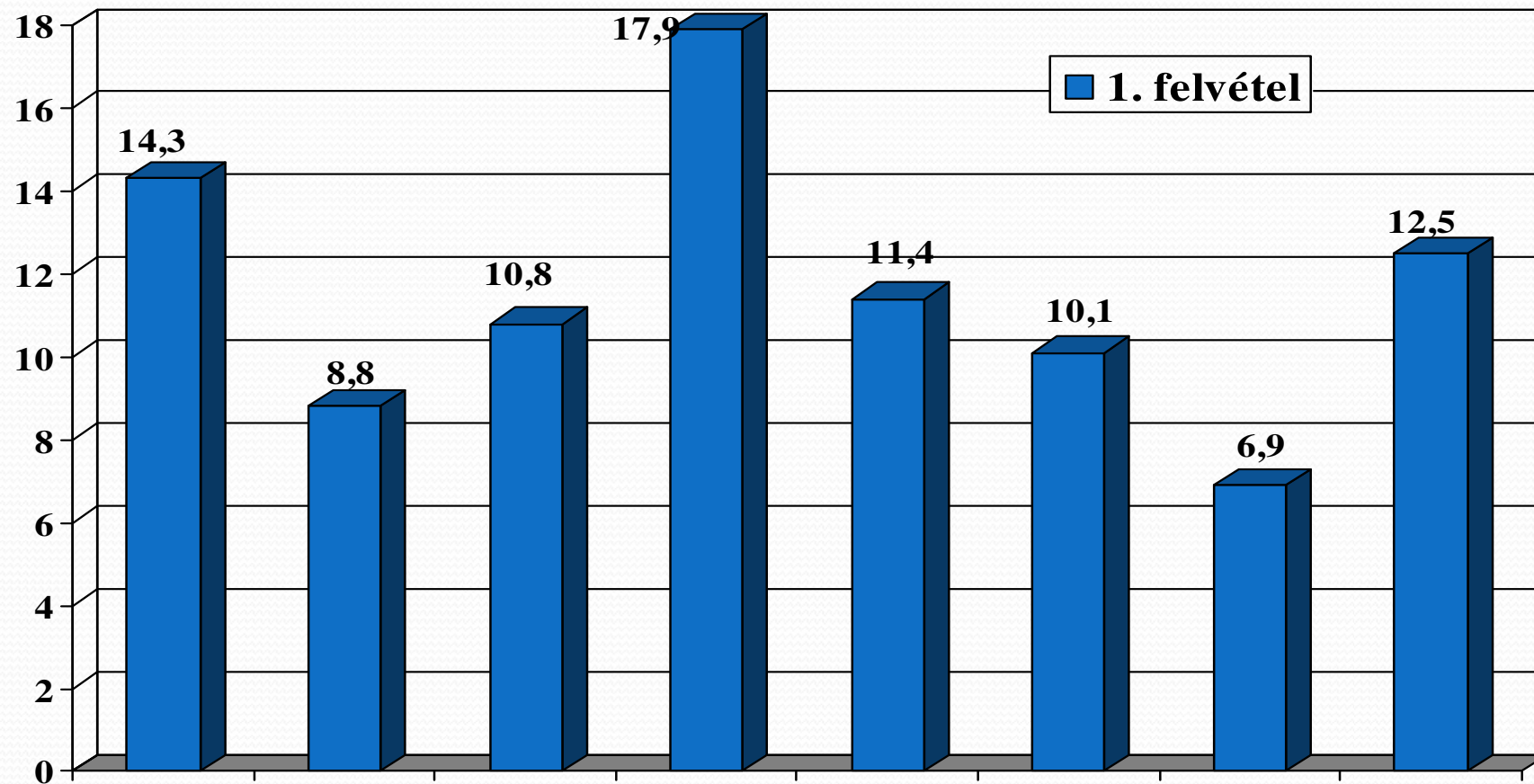
Beszélgetett-e már haldoklóval szakmai és/vagy magánélete során az ellátási feladatokon kívül eső kérdésekről? (%)



Mit tart jó halálnak az elmenő szempontjából?
Milyen halált választana önmaga számára?
ORVOSOK (%)



Mitől félnek a medikusok? (2010, N=67)



Félelem a meghalás folyamatától

Félelem a halottól

Félelem a megsemmisüléstől

Jelentős társak féltése

Félelem az ismeretlentől

Félelem a halál tudatos átélésétől

A test féltése a halál után

Félelem a korai haláltól

Mitől félnek a betegek?

Nőgyógyászati onkológiai osztály, N=52

1. attól, hogy a család hogyan fogadja majd el a jelenlegi állapotában (11)
2. **újabb műtétől, fájdalomtól, vérzéstől (7)**
3. gyengüléstől, állapot-rosszabbodástól (4)
4. **haláltól (4)**
5. mi lesz a hazatérés után (bezártság, közösség hiánya, ellátás milyensége) (3)
6. jövőtől (3)
7. kiszolgáltatottságtól (2)
8. hogy meggyógyul-e (2)
9. áttétől (1)

Orvosetikai dilemmák

- Az élet szentségének elve
 - ártatlan emberi élet szándékos kioltása abszolút tilos
 - az emberi élet végtelen érték
- Az életminőség elve
 - ha tartósan több már az életben a szenvedés, mint az öröm, akkor nem érdemes folytatni.
- Jótékonyosság elve
- Ne árts elve
- Autonómia elve
- **Igazságosság elve?**

(Kovács J 1999)

„Morfium túladagolás”

2011 áprilisában a Lege Artis Medicinae című folyóirat tudósított arról, hogy egy magyar kórházi osztályon rendszeresen, intravénás morfium túladagolásával halálba segítettek végstádiumban levő betegeket. „Az ismertetett eljárás lényege, hogy olyan daganatos betegeknél, akiknek gyógyulása esélytelen, és várhatóan két-három héten belül bekövetkezik a vég, a fájdalomcsillapításhoz szükséges morfinadag négy-ötszörösével érik el, hogy néhány órán belül kómába essenek és néhány napon belül meghaljanak.” (306.o.) Sem a beteg, sem a hozzátartozó nem kapott erről tájékoztatást, az orvosokat a beteg iránti szánalom és a halálfélelem vezérelte.

Eutanázia

- 1646: „a világból való halk, könnyű, fájdalom és kínlódás nélküli eltávozás” (eu thanatosz)
- 2003: a szenvedő, gyógyíthatatlan beteg életének kioltása a beteg kérésére, az orvos által (European Association for Palliative Care munkacsoportja)
- Az eutanázia *aktív, direkt és önkéntes* a definíció szerint. (Broeckert, 2009)

Holland eutanázia szabályok

- a beteg ismételt kérése írásban
- a beteg felvilágosítása
- a beteg tűrhetetlen és csillapíthatatlan testi és lelki szenvedése
- másik orvossal való konzultáció
- az eutanáziát csak orvos végezheti el
- az eutanáziát utólag kell bejelenteni - ügyészi vizsgálat követi.

Eutanázia esetek Hollandiában

- 1990 2300 (ebből 1500 otthon)
- 1995 3300 + 400 asszisztált öngyilkosság
900 helyettesített döntés
- 2005 2325
- 2010 3136

(16 millió lakos, 140.000 haláleset/év, eutanázia: 2-3%)

Holland eutanázia jelentés, 2010

3136 jelentett eset

- 81% terminális rákbeteg
- 19 % cardiovasculáris, neurológiai, COPD, AIDS

80% otthon

6% kórházban

14% idősothonban



(16 millió lakos, 140.000 haláleset/év, eutanázia:2-3%)

Az eutanázia és az egyéb életvégi döntések végrehajtásának gyakorisága Hollandiában (1990-2005)

	1990	1995	2001	2005
A vizsgált esetek száma	5197	5146	5617	9965
	%	%	%	%
Eutanázia	1,7	2,4	2,6	1,7
Orvos által asszisztált öngyilkosság	0,2	0,2	0,2	0,1
Az élet befejezése a beteg explicit kérése nélkül	0,8	0,7	0,7	0,4
A tünetek intenzív csillapítása	19	19	20	25
Lemondás az életmegg hosszabbító terápiairól	18	20	20	16

Forrás: Rietjens JAC et al, 2009

Az eutanázia-kérések okai (holland vizsgálat)

- szenvedéstől való félelem (80%)
- kiégési szindróma (burnout)
- depresszió
- elviselhetetlen fájdalom

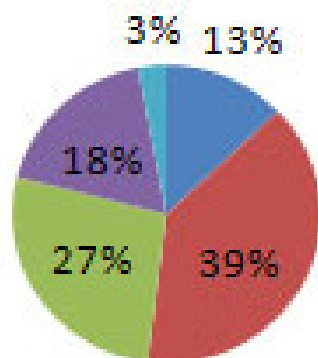
***Eutanázia veszélye: defenzív magatartás,
csökkenti a kreativitást az orvoslásban!***

(Zylicz and Janssens, 1998)

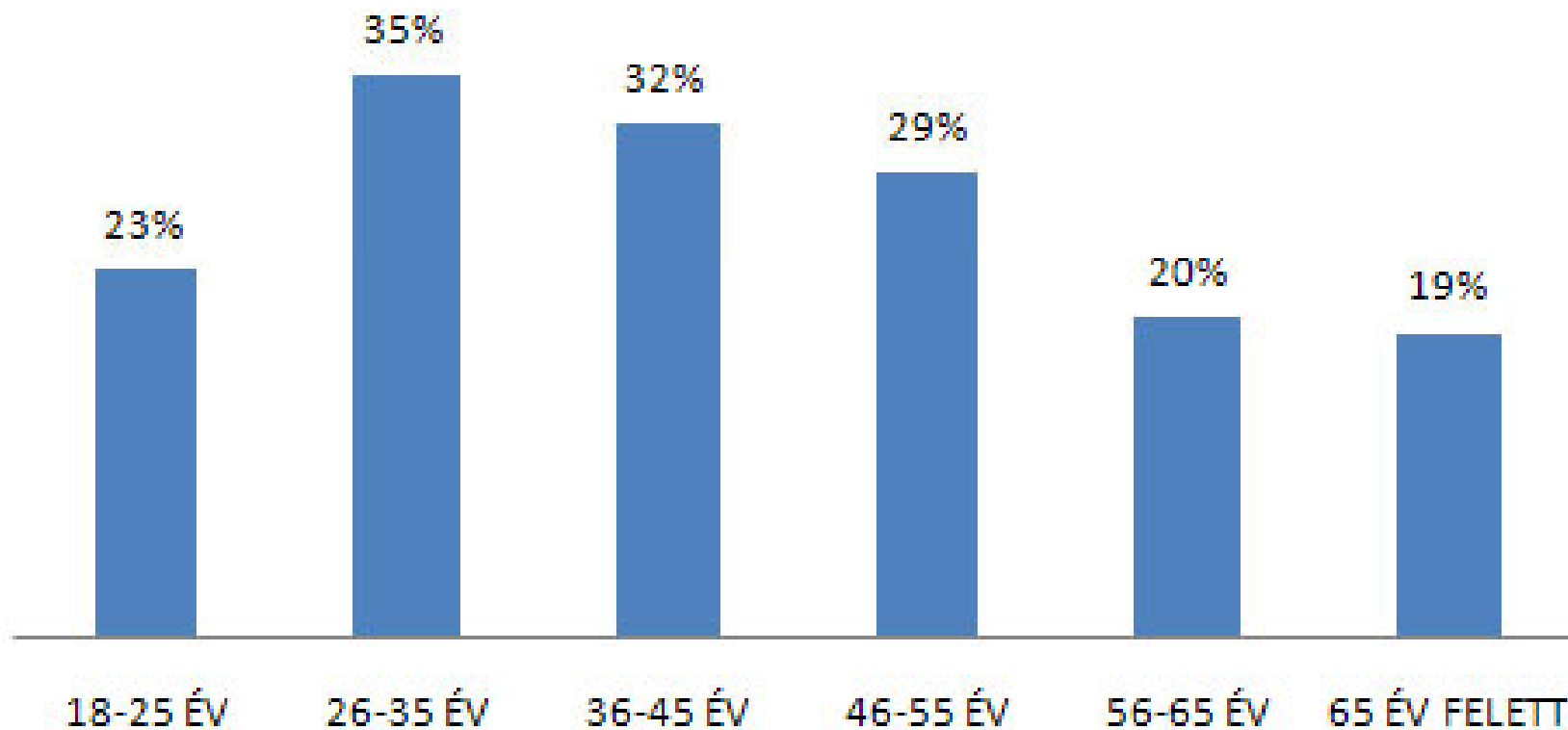
Szinapszis Kft felmérése az eutanáziáról (2009) www.index.hu

ÖN HOGYAN VÉLEKEDIK AZ EUTANÁZIÁRÓL?

- SEMMILYEN KÖRÜLMÉNYEK KÖZÖTT NEM TÁMOGATOM
- CSAK A PASSZÍV EUTANÁZIÁVAL ÉRTEK EGYET
- AZ AKTÍV EUTANÁZIÁVAL IS EGYET ÉRTEK (PL. MÉREG)
- NEM VÁLASZOLOK
- NEM TUDOM MIT JELENT AZ EUTANÁZIA



AZ AKTÍV EUTANÁZIÁVAL IS EGYETÉRTŐK ARÁNYA A KÜLÖNBÖZŐ ÉLETKORI CSOPORTOKBAN



Vitakérdések ma az eutanázia és a palliatív ellátás határán

- asszisztált öngyilkosság (physician assisted suicide - PAS)
- terminális szedáció problémája
- lehet-e eutanázia a palliatív ellátásban?

Orvos által asszisztált öngyilkosság (PAS)

- Oregon – „Death with Dignity Act” – 1994
 - 2002 – 30.000 halálesetből 42 PAS
 - 2003 – 265 recept, 117-et váltottak ki
- Szabályok:
 - 2 orvossal való konzultáció
 - mentális kompetencia vizsgálata
 - 14 napos gondolkodási idő
 - palliatív szakorvossal történő konzultáció

Orvos által asszisztált öngyilkosság (PAS)



- Debbie Purdy ügy
- „suicide tourism”
- Svájc
 - EXIT
 - ADMD
 - DIGNITAS

Terminális palliatív szedáció – az eutanázia alternatívája?

continuous deep sedation: „szedatív gyógyszerek alkalmazása a tűrhetetlen és kezelhetetlen kínok csökkentésének céljából, a beteg tudatának redukálása által”

	eutanázia	terminális palliatív szedáció
szándék	a beteg megölése	az elviselhetetlen szenvedés enyhítése
eljárás	letális dózisú gyógyszer alkalmazása (barbiturát)	szedatív gyógyszer alkalmazása (midazolam)
végkimenetel	azonnali halál	a szenvedés enyhülése

Terminális palliatív szedáció – az eutanázia alternatívája?

Etikai kérdések:

- meddig alkalmazható?
- táplálék- és folyadékfelvétel?
- tényleg megtettek mindent a betegért?

(Higgins et al 2009, Widdershoven 2003,
Muller-Busch et al 2003, Márkus,
2011)



Hogy lehet megosztani a felelősséget orvos és beteg között élet és halál kérdésében?

- az életfenntartó orvosi kezelés visszautasítása a kompetens beteg által
- az élő végrendelet vagy a „nem újraélesztendő” elhatározás bevezetése
- a palliatív medicina (hospice ellátás) hozzáférhetősége

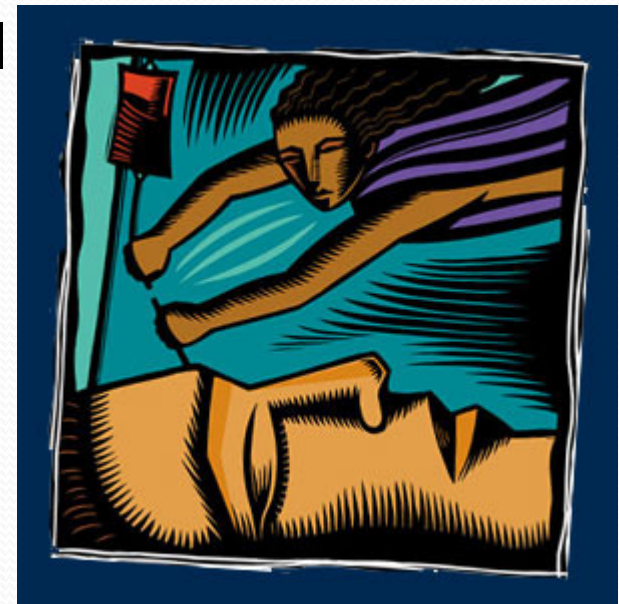
Az életmentő/életfenntartó kezelés visszautasításának joga

Cselekvőképes személy terminális állapotban – közokiratban – visszautasíthat egyes életmentő, életfenntartó beavatkozásokat (20-23.§)

20.§ (3) ...ha a beteg olyan súlyos betegségben szenved, amely az orvostudomány

mindenkori állása szerint rövid időn belül

- megfelelő egészségügyi ellátás mellett is
- halálhoz vezet és gyógyíthatatlan.



Az élő végrendelet (living will) lényege

(117/1998. (VI.16.) Kormányrendelet egyes egészségügyi ellátások visszautasításának szabályairól)

- Cselekvőképes beteg kötheti, közokiratban, két tanú jelenlétében
- Bármikor visszavonható, minden formalitás nélkül
- A visszautasított ellátásokat tételesen meg kell jelölni pl. újraélesztés, mesterséges táplálás, agyhalál utáni gépi lélegeztetés, vérkészítmények adása stb.
- Tartalmazza az orvosok, gondozók polgári- és büntetőjogi védelmét, amennyiben a nyilatkozat szellemében járnak el.
- A dokumentumot két évente meg kell újítani.

Mi a teendő?

M. 90 éves nőbeteg, viszonylag jó fizikai és teljesen tiszta tudati állapotban van. Jelenleg a fia azért hozta be a kórházba, hogy kicsit felerősödjön: infúziós kezelést kap. Egyébként egyedül él a lakásában, a szomszédok és egy ápolónő segít neki. Fia is sokszor látogatja. M. néni nem akar tovább élni. Úgy érzi, hosszú élete során mindenen keresztülment (világháború, deportálás, válás – de sok öröm is érte: évekig élt és dolgozott Svájcban, ami nagyon szép emlék számára). Most már elege van az életből. Következétesen kéri az orvosait, hogy segítsenek abban, hogy ne kelljen tovább élnie. Bár a pszichiáter szakvéleménye szerint a beteg nem szenved depresszióban, de belefáradt, elég volt, minden nap újabb kínszenvedés neki ...

Palliatív ellátás

(terminális palliatív medicina, hospice)

- A terminális állapotú betegek tüneteinek enyhítésére irányuló szupportív (támogató) kezelések összessége, az életminőség javítása
(pallio, palliare: betakarni, enyhíteni, óvni)
- Szükséges hozzá:
 - speciális team
 - speciális hely
- Az eutanázia ellentétes a palliatív ellátás filozófiájával:
„nem tesz semmit a halál megrövidítése és meghosszabbítása érdekében” !

(WHO 1990, 2002; Pereira et al 2008)

Hospice-palliatív ellátás terjesztése



Dr. Polcz Alaine, 1922-2007

Hospice Magyarországon, 2012 - az MHPE statisztikai felmérése

- 14 hospice bentfekvő részleg
- 72 hospice otthoni ellátást végző csoport
- 4 hospice mobil team (kórházi támogató csoport)
- 3 palliatív járóbeteg ellátás
- +
 - 2 gyermek-hospice (Szemem Fénye Alapítvány)

**95 ellátó szervezet – OEP által finanszírozott
2004 óta**

Az ellátás minden formája ingyenes!

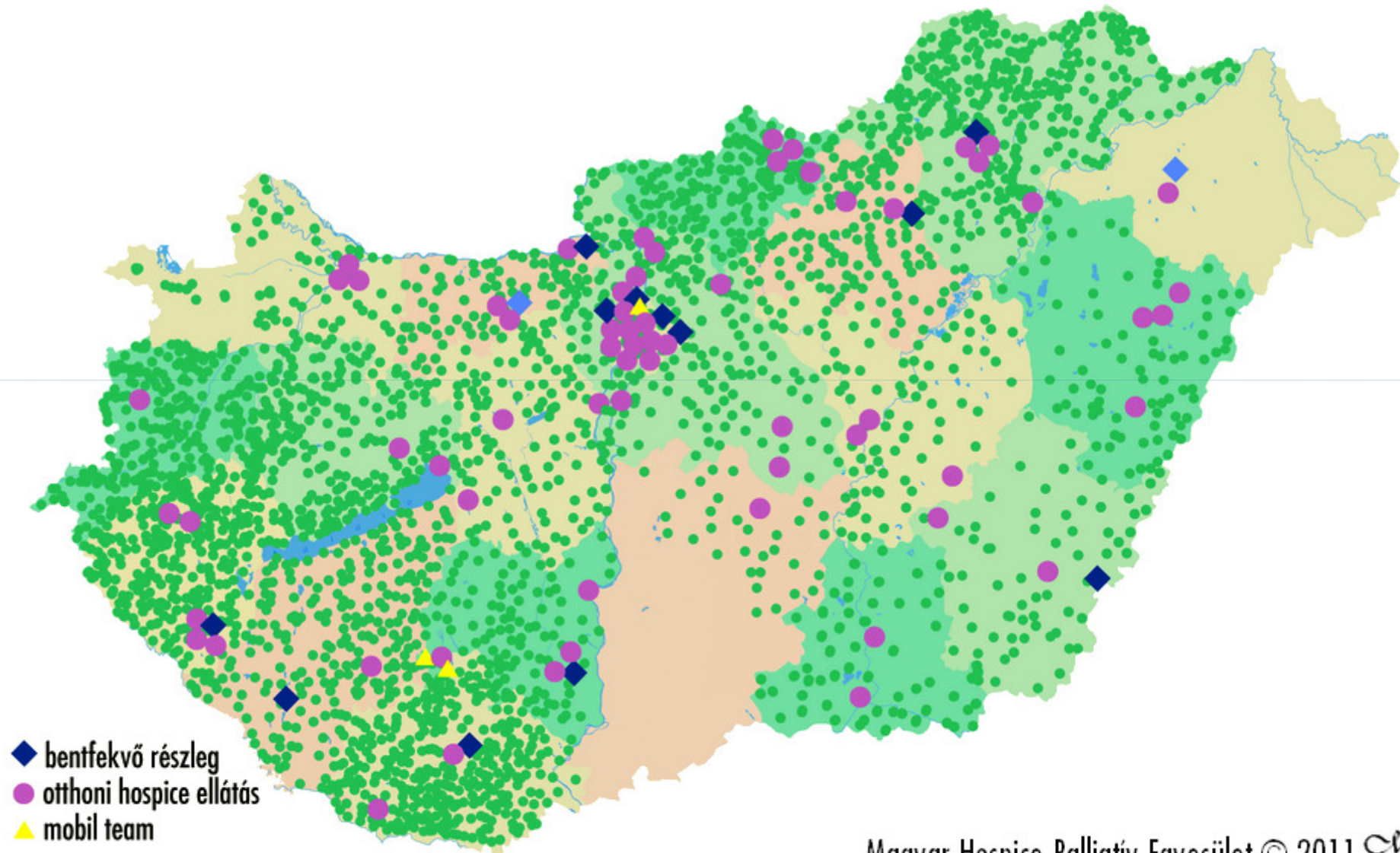
www.hospice.hu

Hospice működés, 2012 intézményi és otthoni együtt*

- ellátott betegek száma: **7340** (2011:7019)
- daganatos betegek aránya: **94%** (94%)
- átlagos gondozási idő: **43 nap** (36 nap)
- ágykihasználtság: **80,2%** (79,6%)
- halálozási arány: **65%** (66,5%)
- otthon meghalt betegek aránya: **39,2%** (39,1%)

* adatot szolgáltatott: 70 szervezet

Hospice szolgáltatók Magyarországon 2011



Magyar Hospice-Palliatív Egyesület © 2011 

www.hospice.hu

Hospice kórházi osztályok, 2012

1. Gyula, Pándy Kálmán Kórház	(1994)	20 ágy
2. Budapest, Szent László Kórház	(1995)	10 ágy
3. Miskolc, Semmelweis Kórház	(1995)	20 ágy
4. <i>Tatabánya, Nefelejcs Ápolóház</i>	<i>(1999)</i>	<i>5 ágy</i>
5. Budapest, MAZSIHISZ Szeretetkórház	(2001)	10 ágy
6. Pécs, Irgalmas Hospice	(2004)	23 ágy
7. Eger, Markhot F. Kórház	(2004)	20 ágy
8. Esztergom, Vaszary F. Kórház	(2004)	10 ágy
9. Budapest Hospice Ház	(2005)	10 ágy
10. Nagyatád, Városi Kórház	(2007)	15 ágy
11. Budapest, Korányi Kórház	(2007)	24 ágy
12. <i>Balassagyarmat, Dr. Kenessey Városi Kórház (2012)</i>		
13. <i>Marcali, Kaposi Mór Oktató Kórház Marcali th.(2012)</i>		
14. <i>Mezőtúr Városi Kórház és Ri. N. Kft. (2012)</i>		

Súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyi dolgozók testi és lelki állapota

Egészségügyi dolgozók:

- Családi háttér bizonytalanabb
- Nagyobb munkaterhelés
- Alacsonyabb a társas támogatottság
- Pszichoszomatikus betegségek aránya nagyobb
- Az ápolók szignifikánsan elégedetlenebbek mint a nem ápoló egészségügyi dolgozók
- Az ápolók munkahelyi stressz értéke nagyobb



Hegedűs K, Kovács M, Szabó N (2006, 2008) in

Kopp M, Kovács M (szerk.) (2006): A magyar népesség életminősége az ezredfordulón. Budapest, Semmelweis Kiadó

Kopp M (szerk.) (2008): Magyar lelkiállapot 2008. Budapest: Semmelweis Kiadó

A súlyos betegekkel foglalkozó egészségügyiek állapotát rontó tényezők

- veszteségek
- a beteggel való kommunikáció erős érzelmi terhei
- a folyamatos testi/lelki regenerálódás lehetetlensége
- megküzdési stratégiák
elsajátításának/elsajátíttatásának hiánya

(Pullen 1995, Ramirez 1995, Fallowfield 1995, Kopp 2002 Shanefelt 2003, Hegedűs et al 2004)

Érzelmi kimerültség, kiégés, megküzdés

- Minél kimerültebb valaki érzelmileg, annál inkább választja a nem adaptív érzelemközpontú megküzdési módokat: evés, ivás, dohányzás stb. az adaptívak helyett (figyelem elterelése, testmozgás, társas támogatás keresése)
- Az ápolók esetében még hangsúlyosabb a megküzdési készségek fejlesztése



Közös eredmény

A társas kapcsolati hálón belül elsősorban a munkatárstól kapott támogatásnak van jelentős szerepe – ez pedig tovább erősíti azt a feltételezést, hogy a kiégés és a stressz szorosan a munkahelyhez kötődő tünetcsoport.



Megoldási módok

- tudatosítás, képzés
- támogató csoportok erősítése
- saját mentálhigiéné
 - „szeretjük-e eléggé magunkat?”

Saját prevenciós programok

- Stresszkezelő kommunikációs tréningek hospice tanfolyamokon szakdolgozóknak(1994-2013, 5500 fő)
- Tanatológia/palliatív terápiás kurzusok az egyetemen (2004-2013, 600 fő)
- CME orvostovábbképzések – www.magtud.hu
 - Tájékoztatás és beleegyezés a mindennapi betegellátásban
 - Kiegészítés megelőzése pozitív pszichológiai módszerekkel
 - Agresszív betegek
 - Hibák és tévedések az orvosi gyakorlatbanStb.

Segítség lehet

- Stresszkezelő, problémamegoldó tréningek –
Id. pl. WÉK (Williams Életkészségek Program)
www.eletkeszsegek.hu



Munkahelyi támogató rendszer

Munkahely: megfelelő vezetői magatartás

- autokratikus? ✘
- be nem avatkozó? ✘
- demokratikus? ✓

Saját mentálhigiéné

- 10-15 perc saját szabadidő
- Kreatív tevékenységek
- Mozgás (agresszió levezetése)



Szemléletformálás

Méltóság Mezeje
program

www.hospicehaz.hu





Köszönöm a figyelmet!

www.hospice.hu

