

Prawo do śmierci jest tak samo ważne jak prawo do życia



PAP/Grzegorz Michalowski

Rozmowa z Wojciechem Gaszyńskim, szefem Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Barlickiego w Łodzi, ekspertem opiniującym projekt wytycznych dotyczących daremnej terapii

Lekarze anestezjologowie przygotowali wytyczne, kiedy zaprzestać daremnej terapii. Czy w Polsce jest to problem?

Bardzo duży. Lekarze boją się odstępować od terapii, chcą mieć święty spokój i nawet w sytuacjach wydania orzeczeń sądowych o zaprzestaniu daremnej respiratoterapii niechętnie orzekają o śmierci mózgu. Wytyczne przygotowano po to, by rozwiązać te obawy. Zgodnie z nimi trzech lekarzy musi oświadczyć, że kontynuacja procedur leczniczych może być szkodliwa dla pacjenta. Do wskazówek dołączono listę procedur, które uważane są za podtrzymujące daremną terapię. W wytycznych znalazł się także akapit dotyczący członków rodziny pacjenta. Stwierdza się w nim, że otrzymują oni ankietę, w której potwierdzają, że omówiono z nimi kwestię zaniechania leczenia, przedstawiono cel dalszego postępowania, zapewniono leczenie objawów bólu u pacjenta. W postępowaniu chodzi o zapewnienie choremu komfortu, a nie o dołączanie technik medycznych z góry skazanych na niepowodzenie. Wytyczne są zakończone protokołem, który daje podstawę do dalszej dyskusji na temat praw pacjenta i praw rodziny. A to trudne zagadnienia, bo rodziny często nie są jednomyślne. Jedni członkowie rodziny przychodzą i proszą, aby bliski nie cierpiał, inni sprawdzają historię choroby pod kątem tego, co było stosowane. Wydaje się, że teraz jest czas, aby uświadomić społeczeństwu, na czym polega proces umierania, ale do tego konieczne jest także odbudowanie zaufania do osób uczestniczących w tym procesie.

Czy jest szansa, że wytyczne zmienią sytuację?

Wytyczne nie mają mocy prawnej, ale na pewno mogą stanowić wskazówkę. Nie rozwiążą jednak wszystkich problemów, bo do tego potrzebne są standardy postępowania. Dzięki wytycznym powinno być łatwiej niż bez nich, bo pozwalają one uwiarygodnić, że to nie lekarz nie chce dalej leczyć, ale że terapia ma znamiona uporczywej, wręcz szkodliwej dla pacjenta. Ich rola jest więc ważna.

Czym jest właściwie uporczywa terapia?

To nieadekwatne leczenie w stosunku do stanu choroby, nieodwracalnego – terminalnego. Pacjent ma ciężką nieodwracalną chorobę, a my stosujemy leki i działania, choć z góry możemy założyć, że nie uzyskamy poprawy i korzystnego efektu terapeutycznego. Ordynowane leki, najczęściej podtrzymujące czynność krążenia, nie wyleczą chorego. W medycynie przyjęło się, że zawsze walczyliśmy o chorego, szukamy szansy, ale czasem nie ma takiej obiektywnej możliwości. W konsekwencji dzieje się tak, że lekarze podają leki, żeby rodzina miała komfort, że robi się wszystko. Jest to złożony problem, ponieważ inaczej jest, kiedy z pacjentem nie ma kontaktu i to lekarz z rodziną decydują o zakresie terapii, a inaczej, kiedy chory jest świadomy swojego terminalnego stanu, wie, że rokowanie jest złe i można z nim ustalić, do jakiego momentu jest leczony. Zazwyczaj chodzi właśnie o przyniesienie ulgi w cierpieniu.

Czy można powiedzieć, że wytyczne to krok naprzód w zrozumieniu nieuchronności śmierci?

Chyba tak, tym bardziej że w Polsce mamy bardzo często złą interpretację postępowania medycznego przez media i prokuraturę. Powoduje to u lekarzy odruch, aby wykonać jak najwięcej działań, czynności, poczynić jak najwięcej możliwych kroków

„Lekarze boją się odstępować od terapii, chcą mieć święty spokój i nawet w sytuacjach wydania orzeczeń sądowych o zaprzestaniu daremnej respiratoterapii niechętnie orzekają o śmierci mózgu”

konsultacyjnych i diagnostycznych, aby potem móc przekonać, że zastosowano najwyższe standardy leczenia. Mnoży się kolejne konsultacje, badania, chociaż stan wiedzy i konsylia medyczne wskazują, że proces chorobowy jest nieodwracalny. Dlatego potrzebna jest świadomość społeczeństwa i przedstawicieli prawa, że rodzimy się i umieramy, że medycyna ma pewne ograniczenia, że nie potrafimy zapewnić nieśmiertelności. I tu pojawiają się zarówno kryteria subiektywne, wynikające z braku dostępności określonych leków i procedur eksperymentalnych, choć chcielibyśmy je zastosować u każdego potrzebującego chorego, jak i obiektywne – śmierć jest nieuchronna. Wydaje się, że w Polsce to dążenie do prowadzenia leczenia wszystkimi metodami za każdą cenę wynika po części z braku szacunku do śmierci i procesu umierania, który jest tak widoczny w krajach zachodnich. Poruszę także kwestię kosztów, co może być nie najlepiej odebrane przez media i rodziny, ale jeśli rokowanie jest złe, bo pacjent ma nieodwracalne uszkodzenie mózgu, to nie jest potrzebna kolejna tomografia, bo w narzędzie nic się już nie zmieni. Po co kolejne badanie, skoro nie przywrócimy funkcji życiowych, a medycyna jest bardzo droga? Poszerzenie się możliwości terapeutycznych to piękna strona medycyny, ale to nie znaczy, że wszystko w każdym wypadku musi być zastosowane. Nie chodzi przecież o to, aby przeprowadzać agresywną diagnostykę, rozszerzyć rozpoznanie i wpisać w karcie, że to zostało wykonane.

Do zaprzestania uporczywej terapii niezbędne jest zaufanie do lekarza.

Bardzo. A mamy jako społeczeństwo coraz mniejsze zaufanie do opieki zdrowotnej i w tym wypadku fatalną rolę odgrywają media, które choć uważają, że działają w interesie pacjenta, bo wyciągają na wierzch niedociągnięcia i błędy w opiece zdrowotnej, tak naprawdę podważają to zaufanie, które stanowi podstawę w relacji lekarz-pacjent. To jest też powód, że tak trudno jest przerwać daremną terapię – bo zostaje przypięta łatka, że lekarz rezygnuje z leczenia, albo jak w wypadku transplantologów pojawiają się sugestie, że działają na szkodę jednego pacjenta, aby ratować innego. Tymczasem uporczywa terapia jest tak samo niebezpieczna jak jej zaniechanie, bo szkody, które może spowodować dla etycznego traktowania procesu umierania, mogą być przeogromne. W trakcie uporczywej terapii zaczynają się pojawiać dysfunkcje narządowe, zaczynamy je leczyć i tworzy się błędne koło. Terapia staje się coraz bardziej uporczywa, pojawiają się pretensje rodziny, że pacjent ma szybkie tętno, gorączkę. A to wszystko wynika z procesu umierania. Dlatego tak niezbędny jest szacunek do niego i temu mają służyć wytyczne w zakresie terapii daremnej wynikającej z braku skuteczności podtrzymywania funkcji życiowych, szczególnie w sytuacjach, kiedy z chorym nie ma już kontaktu, a należy zapewnić mu komfort umierania.

Rozmawiała Marta Koblańska