

Surmast arsti pilgu läbi

Andres Lehtmets

Psühhiaater

Katrin Elmet

Intensiivraviarst

12.08.2013 Viitnal

Surm

- Elu kustumine või lakkamine
- Surm – kas moment või protsess?
- Rakutasandil toimuv järk-järguline protsess, kusjuures erinevatel rakkudel on erinev võime vastu seista hapniku kaotusele
- Arstilt oodatakse surma momenti – mis kell saabus surm?
- Millal hing tegelikult kehast lahkub?

Surma õiguslik regulatsioon Eestis

- Surma põhjuse tuvastamise seadus 2.pt § 3:
Surm loetakse saabunuks, kui vastavalt arstiteaduse nüüdisaegsele tasemele on tuvastatud
 - peaaju kõigi funktsioonide täielik ja pöördumatu lakkamine või
 - vereringe täielik ja pöördumatu lakkamine
- Surma tuvastamise akt : Sotsiaalministri 19. aprilli 2002. a määrus

Ajusurm ajalooliselt

- 1894 *Coma depasse* ülepiiriline kooma
- 1968 Harvardi meditsiinikooli *ad hoc* komitee defineeris esmakordselt mõiste taaspöördumatu kooma
- 1979 seaduslik formuleering: inimene on surnud, kui terve aju (kaasa arvatud ajutüvi) on pöördumatult lakanud funktsioneerimast

Ajusurma diagnoosimine Eestis

- Neuroloogiline seisund - ajutüve reflekside kustumine
- Vähemalt kaks arsti (anestesioloog ja neuroloog) peavad osalema diagnoosimises ja allkirjastama protokoll
- Eeldused:
 - põhjus peab selge olema
 - välista faktorid, mis võivad ajusurma seisundit maskeerida (šokk, hüpotermia, ravimid)
- Instrumentaalsed uuringud
 - aju vereringe puudumine (angiograafia, TCD)
 - aju elektrilise aktiivsuse puudumine (EEG)
 - aju metabolismi puudumine (stsintigraafia)

Ajusurm – surm kui kokkulepe

- Ajutüve surma kriteeriumid on reeglina üheselt mõistetavad, mis välistab valediagnoosi
- Erinevates maades on ajusurma diagnoosimise kriteeriumid ja protseduur mõnevõrra erinevalt reguleeritud
- Peale ajusurma diagnoosimist võib lõpetada kõik intensiivravi protseduurid
- Peale ajusurma diagnoosimist võib töötava südamega laibalt võtta organeid transplantatsiooniks

Ajusurmaga seotud vastuolud : Susan Torres'i juhtum

Ajusurma diagnoos arstide poolt tundub selge

Juhtumi käsitletus meedias

Autoriteetse arsti avalikkuse ees antud hinnang ajusurmale : ajusurm ei ole surm, vaid olukord, kus ellujäämine ei ole enam võimalik

Kas doonororganeid võib selles olukorras võtta?

Konflikt doonororganite võtmise elementaarse põhimõttega: doonor peab olema surnud

Elu ja surma võrdlus

Elutunnus	Elav patsient	Ajusurmas patsient	Südasurmas patsient
Töötav vereringe	Jah	Jah (ravimid)	Ei
Hingamine	Jah	Jah (hingamisaparaat)	Ei
Funktsioneerivad organid (maks, neer jne)	Jah	Jah	Ei
Võime somaatiliselt kasvada ja areneda	Jah	Jah	Ei
Võime paljuneda	Jah	Jah	Ei
Võime olla teadvusel	Jah	Ei	Ei

Võime olla teadvusel kui inimese elusolemise kriteerium?

- Ajusurm = surm?
- Ajukoore surm = ajusurm?
- Inimese personaalsuse surm = surm?
- Ise hingav surnu?

Milleks on vaja ajusurma regulatsiooni?

- Lootusetus seisundis inimese ja tema lähedaste kasu (autonoomia, inimkannatused)
- Kasu ühiskonnale kui tervikule (piiratud ressursid)
- Kasu teistele haigetele inimestele, kes vajavad organeid

Vegatatiivne seisund

Kooma prognoos

- Etioloogia
- Raskusaste
- Kestvus

Koomast tagasi

Apalliline sündroom



Akineetiline mutism



Elementaarne sõnaline kontakt



Dementsussündroom

Vegetatiivne seisund

Teadvuseta ärkvelolek

- avab silmad, ei fikseeri pilku
- sõnaline kontakt puudub
- spontaansed liigutused puuduvad
- puuduvad vastused sensorsetele ja mootorsetele ärritajatele
- soole- ja põiepidamatus
- une ja ärkveloleku vaheldumise säilimine
- säilinud on hüpotalaamilised ja ajutüve autonoomsed funktsioonid – on võimeline elama ilma intensiivravita

Vegetatiivne seisund

Apalliline sündroom

↓ 1 kuu

Püsiv vegetatiivne seisund (*persistent vegetative state*)

↓ 3 kuud, trauma korral 1 aasta

Taaspöördumatu vegetatiivne seisund
(*permanent vegetative state - PVS*)

Vegetatiivse seisundiga seotud eetilised probleemid

- Ajukoore funktsiooni lakkamine, inimene kaotab oma personaalsuse, kas see pole mitte inimese surm?
- Hetkel on valitsev kokkulepe, et PVS ei ole surm
- Kui taaspöördumatu PVS tegelikult on?
- Diagnostilised kriteeriumid

- Lähedaste koormus
- Majanduslik aspekt
- Millal, kuidas, kui üldse elushoidmine lõpetada?
- Autonoomia – kas inimene ise otsustaks sellise elu kasuks?

Intensiivravi ja sellega seotud eetilised probleemid

Kuidas intensiivravi alguse sai



Polüomüeliidi keskus 1958 Bostonis



Kaasaegne intensiivravi



Intensiivravi areng

- Rohkem patsiente jääb ellu
- Ellujäänute elukvaliteet on parem
kuid
- Suremise protsess pikeneb
- Rohkem sügava puudega ellujäänuid
- Inimkannatuste ja valu hulk kasvab
- Kulutused meditsiinile kasvavad

Mõttetu ravi oht!

Konflikt - teadus vs eetika

- Meditsiin on muutunud võimsaks, kuid mitte kõikvõimsaks
- Kellel on võim, peab seda oskama kasutada
- Uus küsimus: **Kas ravida?**

Kas ravida?

Otsuse tegemise protsess

Otsuse tegemise määravad faktorid:

- arsti teadmised ja tegevus
- ühiskond
- patsiendi või tema lähedaste valik

Arsti teadmised ja tegevus

- Seda, kas ravi on mõttetud, saab otsustada vaid arst
- Arst, kes otsustab, peab:
 - olema meditsiiniliselt pädev
 - mõtlema eetilisel
 - isikuomadused
 - teadmised (deklaratsioonid, koodeksid)
 - tundma seadusandlust

Arsti teadmised:

vandetöötused ja deklaratsioonid

- Hippokratese vanne
- Genfi deklaratsioon – 1948 (viimati täiendatud Stockholmis 1994)
- Rahvusvaheline meditsiinieetika koodeks – London 1949 (Veneetsia 1983)
- Deklaratsioon patsiendi õigustest – Lissabon 1981 (Bali 1995)
- Deklaratsioon eutanaasiast – Madrid 1987

Arsti teadmised: meditsiiniõigus

- Rahvusvahelised konventsioonid
- Riigi seadused:
 - Põhiseadus
 - Spetsiaalselt meditsiini ja tervishoidu reguleerivad üldseadused (Tervishoiukorralduse seadus)
 - Meditsiini erivaldkondi reguleerivad eriseadused (Elundite ja kudede siirdamise seadus)
 - Muud seadused (Isikuandmete kaitse seadus; Kriminaalkodeks)
- Seisuseõiguslikud aktid – arstide kutsetegevust reguleerivad õigusnormid (Võlaõigusseadus)

Arstieetika enne intensiivravi ajastut

- Säilitada elu
- Vähendada kannatusi
- Mitte kahjustada

Arstieetika intensiivravi ajastul

- Säilitada elu
 - Vähendada kannatusi
 - Mitte kahjustada
-
- Patsiendi päästmise võimalikkus
 - Indiviidi enesemääramisõigus (autonoomia)
 - Majanduslik ja juriidiline kaalutlemine

Arstieetika: elu säilitamine

- Iga arst peab alati meeles pidama kohustust säilitada inimelu (Rahvusvaheline meditsiinieetika koodeks)
- Kuivõrd inimene on surelik, kuulub inimõiguste hulka ka õigus väärilt surra
- Suremise kui protsessi pikendamine on ebaeetiline

Arstieetika: kannatuste vähendamine

- Patsiendi kannatusi intensiivravis on aktiivravi käigus suhteliselt lihtne leevendada (anesteesia)
- Terminaalses seisundis ja piinleva patsiendi kannatusi on pahatihti keeruline leevendada
- Vegetatiivses seisundis ja sügava teadvushäirega inimese kannatustest me teame tegelikult vähe
- Patsiendi lähedaste kannatusi leevendada on peaaegu võimatu

Arstieetika: mitte kahjustada

- Kohustus mitte lisada kahjustust ja kannatusi
- Invasiivsete meditsiiniliste sekkumiste puhul on raske välistada kahjustamist
- Meditsiiniliste võtete kasutamise riski ja kasu vahekord

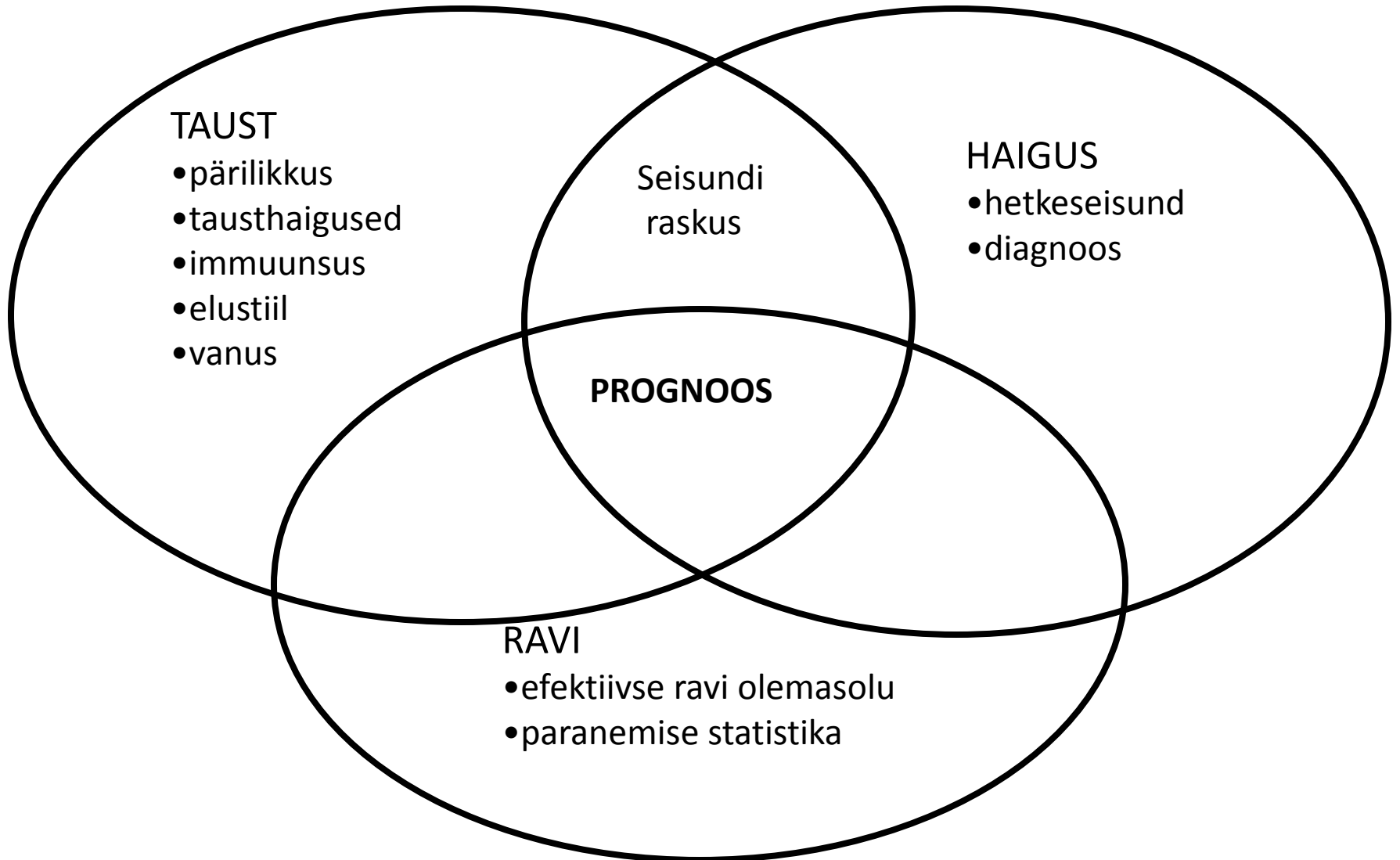
Arstieetika: patsiendi päästmise võimalikkus
ehk päästetavuspotentsiaal

- Eluohtliku seisundi kõrvaldamine ei määra alati kaugprognoosi
- Prognostiline hinnang

Prognoos on kindlatel andmetel rajanev ennustus, mis peaks olema edasiste otsuste määraja

- Väga pessimistliku prognoosi korral on põhjendatud mitte rakendada intensiivravi

Prognoos



Arstieetika: isiku autonoomia

Informeeritud nõusolek

Võlaõigusseadus § 766:

Patsiendi võib läbi vaadata ja talle tervishoiuteenust osutada **üksnes tema nõusolekul**

Võlaõigusseadus § 767:

Kui patsient on teadvuseta või ei ole muul põhjusel võimeline tahet avaldama (otsusevõimetu patsient) ning tal ei ole seaduslikku esindajat või seaduslikku esindajat ei ole võimalik kätte saada, **on tervishoiuteenuse osutamine lubatud ka patsiendi nõusolekuta**, kui see on patsiendi huvides ja vastab tema poolt varem avaldatud või tema eeldatavale tahtele ja tervishoiuteenuse viivitamatu osutamata jätmise oleks ohtlik patsiendi elule või kahjustaks oluliselt patsiendi tervist

Paternalism vs isiku autonoomia

- Paternalism on intensiivravis sageli möödapääsmatu, sest arstil on vaja tavaliselt tegutseda kiiresti ja enamasti puudub taustainfo
- Intensiivravis on alati oht :
 - ravist keeldumise eiramiseks
 - privaatsuse eiramiseks
 - tahtevastaseks hospitaliseerimiseks
 - suitsiidi sekkumiseks
 - ravimissoovi eiramiseks

Ühiskonna roll otsuse tegemise protsessis

Traditsioonid, kultuurilised ja religiooniga põhjendatud erinevused terminaalse seisundi käsitlemiseks:

- Kuidas käsitleda?
- Kes otsustab?

Arstieetika:

Majanduslik ja juriidiline kaalutlemine

- Majanduslik kaalutlemine on oluliseks muutunud seoses lõpmatuna näivate kulude kasvuga meditsiinis ja nappivate ressurssidega
- Arstil on eelkõige kohustused patsiendi suhtes ning ümberorienteerumine üksikjuhu ravimisel üksnes majanduslikel kaalutlustel on lubamatu ja ebaeetiline
- Arsti pidev ohutunne sattuda legaalse tähelepanu alla võib piirata uute ja kõrge riskiga ravimeetodite kasutamist, kuigi need võivad õnnestumise korral oluliselt parandada patsiendi väljavaateid paranemisele (ennakkaitseline meditsiin)

Ravist hoidumine (*withholding*) ja ravi lõpetamine (*withdrawing*)

Tegematajätmise kunsti õppimine ja praktika on keerulisem kui tegemiskunsti rakendamine

- Eetilisest ja legaalsest seisukohast ei ole ravist hoidumisel (mittealustamisel) ja ravi lõpetamisel vahet
- Paljud arstid arvavad, et ravist hoidumisel ja juba alustatud ravi lõpetamisel on psühholoogilised ja praktilised erinevused
- Ravist hoidumiseks ja ravi lõpetamiseks ei ole standardeid, seetõttu peaks lähenemine olema juhupõhine - iga patsiendi puhul individuaalne

Ravist hoidumise ja ravi lõpetamise praktiline täideviimine

Erinevad võimalused:

- **Konsiiliumi otsus iga juhtumit eraldi käsitledes. Otsuse tegemise juures peab viibima ka kogenuim arst**
- Otsuse langetab valvearst kasutades vastavaid juhendeid
- Otsus langetatakse täpseid juhendeid järgides, tegemata erandeid

Aktiivravi, sümptomaatiline ravi, palliatiivne ravi.

- Aktiivravi – etiopatogeneetiline ravi, ka sümptomite ravi
- Palliatiivne ravi: parandamatult haigete ning surijate üldravi, kus oluline on valu ja teiste sümptomide leevendamine ning psüühiliste ja sotsiaalsete probleemide lahendamine.
- Sümptomaatiline ravi: sümptomite ravi, mille eesmärgiks ei ole haiguse algpõhjuse lahendamine.

Sümptomaatiline ravi = palliatiivne ravi???

Palliativne ravi

- Liiga palju inimesi “sureb halvasti” (*bad death*)
- Palliativse ravi eesmärk on tagada parim võimalik elukvaliteet ja väärikas suremine
- Sagedasimad ravi vajavad sümptomid surijal:
 - valu
 - õhupuudus
 - depressioon

Väärikas surm

Maksimaalne võimalik elukvaliteet:

- Valutustamine
- Piisavalt õhku - hingamiskomfordi tagamine
- Tüsistuste vältimine (lamatised)
- Moraalne rahulolu (lähedaste hoolitsus)
- Mitte elustada – kaotatud lahingut ei saa võita

- Piisavalt vett vs dehüdratatsioon?
- Toitmine?

Elustamisele mittekuuluvad patsiendid
(*DNR - do not resuscitate,*
DNAR – do not attempt resuscitation)

- Kinnine südamemassaaž 1960-ndad
- DNR 30 aastat tagasi
- Luba (käsk?) “mitte puutuda”
- Kliinilisest surmast elustamine vaid kindlal näidustusel

Elustamise näidustused

Kliinilisest surmast elustamise eesmärgiks on vältida ootamatut surma.

Elustamine ei ole põhjendatud, kui patsient on ravimatu haigusega terminaalses seisundis või kui pikemaajalise südameseiskuse korral on elustamiskatsed lootusetud.

Nimetatud olukordades rikub elustamiskatse inimese õigust väärikalt surra.

Millal mitte elustada?

- Patsiendi soov
- Meditsiiniline põhjendus

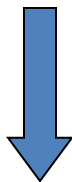
heategemine

vs

kahjustamine

Elustamine. Prognoos

- Kliiniline surm pealtnägijateta
- Pealtnägijad ei alusta esmaste elustamisvõtetega
- Spetsiaalsed võtted hilinesid
- Ei rakendata varast defibrillatsiooni



Ellujäämine?????

Mõttetust elustamisest sündiv kahju

- Inimväärikuse riivamine
- Inimressursside raiskamine
- Materiaalsete vahendite raiskamine
- Põhjendamatu riskeerimine, mõttetu transport
- EMO ja IRO koormamine
- Voodikohtade hõivamine

DNAR intensiivravi vajaval haigel

- Otsus mitte elustada, kui tekib vereringe seiskus
- Jätkatakse valuravi, sedatsiooni
- Intensiivravi (hapnik, kunstlik ventilatsioon, infusioon, vasoaktiivne-inotroopne ravi jne) jätkub, kui on põhjendatud
- DNAR otsus meditsiiniline, ei konsulteerita paljudel juhtudel patsiendi ja lähedastega, vaid informeeritakse lähedasi
- Dokumenteeritakse otsus ja lisatakse patsiendi haiguslukku, informeeritakse õdesid

Eutanaasia

Eutanaasia. Definiitsioon

- kr *eu* hästi + *thanatos* surm

Halastussurm, kerge, valuta suremine; surma kiirendamine ja kergendamine paranemislootuseta piinleval haigel

- Eutanaasia on kaastundest põhjustatud tahtlik tegu, elu lühendamise ravimatute valude või vaevuste olemasolul ja surma suhtelises läheduses (K. Engisch) Abi suremisel, mitte suremiseks ???

Millist tegevust nimetada eutanaasiaks on vaieldav?

Juristid liigitavad (Nõmper, Sootak, Meditsiiniõigus 2007):

- Aktiivne eutanaasia
- Passiivne eutanaasia
 - Soovitud (voluntary)
 - Soovimatu (non-voluntary)
- Kaudne eutanaasia
- Varane eutanaasia (väga madala sünnikaluga vastsündinud)
- Abi enesetapmisel (ei ole tegelikult eutanaasia)

Terminaalne sedatsioon ja valuravi

- [Kaudne eutanaasia]
- Ravimite kahene toime (*double effect*)
- Valuravi korral vajadus suuremate annuste järele
- Annused võivad toimida letaalselt, kuid annused ei tohi olla lubatust suuremad
- Vahetu surma põhjustas arst, kuid tahtlus on erinev aktiivse eutanaasia tahtlusest
- Arsti tegevus on õigustatud hädaseisundiga

Ravist hoidumine või ravi lõpetamine otsustusvõimelisel patsiendil

- [Soovitud passiivne eutanaasia]
- Patsient on teadvusel
- Piisavalt informeeritud oma seisundist
- Välistada akuutne depressioon
- Puudub igasugune väline surve, nt sugulaste poolt
- Probleem – kas hingamisaparaadi väljalülitamine on aktiivne tegevus või tegevusetus?

Ravist hoidumine või ravi lõpetamine otsustusvõimetusl patsiendil

- [Soovimatu passiivne eutanaasia]
- Patsient otsustusvõimetu (kooma, dementsus, laps)
- Eesmärk hoiduda mõttetust ravist
- Vestlus lähedastega
 - Elutestament
 - Elupuhuselt väljendatud soov
 - Lähedaste seisukoht
- Kui taht ei saa välja selgitada, siis otsustab arst, võttes aluseks eeldatava tahte

Aktiivne eutanaasia

- Aktiivne eutanaasia - surma põhjustamine eesmärgiga lühendada ravimatu haiguse kulgu.
- Ei saa rakendada kriitilises seisundis haige puhul, sest:
 - Kriitilises seisundis haige ei suuda adekvaatselt oma tahet avaldada
 - Kriitilises seisundis haige sureb ravi lõpetamise või ravist loobumise tulemusena.

Aktiivne eutanaasia. Vastuolud

- Tahtlik tapmine on karistusseadustiku järgi keelatud
- Elu puutumatus vs elu elamisväärsus
- Inimese autonoomia ja õigus väärikalt surra vs aktiivse eutanaasia keeld

Aktiivne eutanaasia. *Pro*

- Inimese enesemääramisõigus
- Elukvaliteet → mõttetu elu idee
- Inimväarikus → õigus väarikalt surra

- Mõnes riigis toimiv ulatuslik ja üldsuse poolt tunnustatud eutanaasiapraktika

Aktiivne eutanaasia. *Contra*

- Elu puutumatus
- Valediagnoosi võimalus
- Meditsiini kiire areng – täna ravimatu, homme ravitav
- Üllatuslikud paranemised
- Arstile ei saa peale panna tema eetikaga vastuolus olevaid kohustusi