



Alþingi

Erindi nr. P 121/1579

komudagur 16/4 199

Landlæknisembættið

LEIÐBEININGAR UM TAKMÖRKUN Á MEÐFERÐ VIÐ LOK LÍFS

Heilbrigðisstarfsmenn eru vafalítið sammála um að þegar sjúklingar eru dauðvona eigi meðferð eingöngu að beinast að því að dauðdagi verði eins þjáningalaus og með eins mikilli reisn og kostur er. Í þeim tilvikum koma því til greina ákveðnar takmarkanir á meðferð sem að öðru jöfnu gætu lengt líf. Leiðbeiningar um slíkar ákvarðanir fylgja hér á eftir. Mikilvægt er að þær séu kynntar öllum hjúkrunarfræðingum, læknum, hjúkrunarnemum og læknanemum við upphaf starfs.

Þegar heilbrigðisstarfsmaður stendur frammi fyrir ákvörðun um takmörkun á meðferð ber að hafa eftirfarandi atriði í huga:

1. Sjálfsvörðunarrétt sjúklunga ber að virða. Fólk sem á við svipuð vandamál að stríða lítur á þau meðferðar úrræði sem í boði eru mjög mismunandi augum. Engin algild meðferð er til sem hentar öllum einstaklingum og því verður ætíð að taka mið af persónulegu gildismati fólks. Meðferð skal þó ávallt vera í samræmi við viðurkennd læknisfræðileg markmið.
2. Markmið meðferðar við lok lífs er eins og við aðra meðferð að hjálpa sjúklingi og skaða hann ekki. Aldrei skal veita meðferð sem þjónar ekki hagsmunum sjúklunga. Siðferðilega séð er enginn munur á að takmarka, hætta eða hefja meðferð. Meðferð sem lengir líf dauðvona sjúklings án þess að fela í sér lækningu eða líkn er ekki réttlætanleg.
3. Samngirni og réttlæti við töku ákvarðana verður ætíð að hafa að leiðarljósi. Sjúkdómur og heildarástand sjúklings ræður mestu um hvort lækningu eða líknandi meðferð er beitt.
4. Tilhögun meðferðar skal ræða við sjúkling í tíma. Einnig skal rætt við nánustu aðstandendur hafi sjúklingurinn óskað þess.
5. Ef sjúklingur er ófær um að taka þátt í ákvörðun um takmörkun meðferðar, skal heilbrigðisstarfsfólk leita samráðs við nánustu aðstandendur um ákvörðunina.
6. Læknir sjúklings skal hafa samráð við þá heilbrigðisstarfsmenn sem mest hafa sinnt sjúklingnum og þekkja hann best þegar ákvörðun um takmörkun meðferðar er tekin.
7. Ákvörðunin skal skráð í sjúkraskrá sjúklingsins með undirrituð af lækni hans. Þar skal koma fram rökstuðningur fyrir ákvörðuninni. Læknir ritar fyrirmælin enn fremur á fyrirmælablað lækna og hjúkrunarfræðingur skráir þau í framvindunótu hjúkrunarfræðinga.
8. Ákvörðun þessi skal tekin við yfirvegaðar aðstæður, sé þess nokkur kostur, þannig að ekki þurfi að taka hana við mjög bráðar breytingar á heilsu sjúklings.
9. Ákvörðun þarf að sjálfsgöðu að endur-meta, ef aðstæður sjúklingsins breytast eða ef ófyrirséðar breytingar verða í sjúkdómsþróun.
10. Verði ágreiningur milli heilbrigðisstarfsfólks innbyrðis eða þess og aðstandenda skal leita álits þverfaglegar siðanefndar sjúkrahúss eða landlæknis.

Eftirfarandi atriði verður að hafa í huga þegar tekin er ákvörðun um hvort beita skuli endurlífsgun eða ekki:

- * Er sjúklingnum hagr af endurlífsgun þegar lítið er á þróun sjúkdóms og lífslíkur?
- * Er líklegt að líf sjúklings eftir endurlífsgun yrði óbærilegt jafnvel þótt unnt væri að lengja það einhvað?
- * Er ákvörðunin í samræmi við vilja sjúklingsins?

Meðferð er skipt niður í:

- * Fulla meðferð
- * Fulla meðferð að endurlífsgun.
- * Líknandi meðferð eingöngu.

Full meðferð

Flestir sjúklingar fá fulla meðferð og þar með talda endurlífsgun ef þörf krefur. Ef engin önnur meðferð hefur verið ákveðin er alltaf beitt fullri meðferð. Þess vegna þarf ekki sérstök fyrirmæli eða skráningu í sjúkraskrá til að sjúklingur fái fulla meðferð.

Full meðferð að endurlífsgun

Þeir sem fá fulla meðferð að endurlífsgun, eru sjúklingar þar sem ekki er lengur talin rétt að beita endurlífsgun. Þó skal meðhöndla þessa

sjúklinga fullkomlega að öðru leyti og þar með talin gjörgæsluvistun fyrir meðferð bráðra vandamála. Við hjartastopp skal ekki gerð barkapræðing, veitt öndunaraðstoð, hjarta-hnoð, rafsmá, lyf eða vökvar gefnir. Læknir og hjúkrunarfræðingur geta einnig ákveðið að aðrir sértækir meðferðarmöguleikar séu ekki nýttir svo sem "full meðferð að endurlífsgun, barkapræðið ekki" eða "full meðferð að endurlífsgun, vístið ekki á gjörgæsludeild", ef svo ber undir.

Líknandi meðferð eingöngu

Hafi læknir og hjúkrunarfræðingur komist að þeirri niðurstöðu að áframhaldandi meðferð leiðir ekki til bata sjúklings og lengi ekki virkt líf, heldur framlengir aðeins þjáningar og óhjákvæmilega banalegu þá er rétt að sjúklingur fái líknandi meðferð. Þessi fyrirmæli einfalda ákvarðanir varðandi einstaka meðferðarmöguleika með því að gefa til kynna að meðferð sem einungis lengir líf eigi ekki rétt á sér og eingöngu skuli hjúkra og beita meðferð sem líkni sjúklingnum. Þessir sjúklingar eru ekki fluttir á gjörgæsludeild. Til leiðbeiningar má benda á eftirfarandi meðferðarmöguleika sem kemur til greina að hefja ekki eða að hættu við: Hjartarafsmá, notkun æðavirkra lyfja, notkun sýklalyfja, notkun lyfja við hjartsláttaróregðu, barka-præðing, meðferð í öndunarvél, hjarta-hnoð, næring um æð eða görn, blóðsiun, blóð- hlutagjafir, líkamssalttagjafir.

LANDLÆKNISEMBÆTTIÐ
SÍÐARÁÐ LANDLÆKNIS
MARS 1996