



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “ОБЩЕСТВЕНОЗДРАВНИ НАУКИ”

СЕМИНАР №5

**ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„МЕДИЦИНСКА ЕТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ”**

ТЕМА:

„ЕТИЧНИ АСПЕКТИ НА ТЕРМИНАЛНТЕ ГРИЖИ. ЕВТАНАЗИЯ.”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН БАКАЛАВЪРСКА СТЕПЕН

■ СПЕЦИАЛНОСТ „УПРАВЛЕНИЕ НА ЗДРАВНИТЕ ГРИЖИ” ■

Гр. Плевен

2020 год.

ТЕЗИСИ НА ПРАКТИЧЕСКИ СЕМИНАР № 5

Учебни цели: В края на занятияето:

1. Студентите да могат да систематизират основните етични проблеми свързани с медицинското обслужване на терминално болните.
2. Студентите да могат да определят термина "терминално болни".
3. Студентите да могат да дефинират понятията "палиативни грижи" и "хоспис".
4. Студентите да могат да разграничават различните характеристики на концепцията "добра смърт".
5. Студентите да могат да изграждат аргументи за и против съобщаването на истината.
6. Студентите да могат да дискутират проблемите, свързани с облекчаването на болката при терминално болни.
7. Студентите да могат да разграничават различните видове евтаназия.
8. Студентите да познават съвременните етични схващания и законови постановки по отношение на евтаназията.

ПЛАН НА ЗАНЯТИЕТО:

- I. Запознаване с морално-етични проблеми на грижите за терминално болните: – *Препратка към Лекция 10*
 1. Установяване на етична комуникация. Съобщаване на истината.
 2. Определяне на целите на грижите за пациента – концепция за "добра смърт", предварително волеизявление (living will).
 3. Облекчаване на страданията на пациента. Облекчаване на болката.
- II. Евтаназия: – *Препратка към Лекция 11*
 1. Определение за евтаназия, асистирано самоубийство, действие с двоен ефект.
 2. Видове евтаназия.
 3. Становища за евтаназията и правно решение на проблема.

ПРАКТИЧЕСКА РАБОТА

ЗАДАЧА 1. В кой от трите случая смятате, че е постигната „най-добра смърт”? Аргументирайте отговора си с различните елементи на добрата смърт.

Попълнете таблицата за сравнителен анализ на начина на умирање при тримата пациенти като отчетете наличието на различните елементи на „добрата смърт”.

Използвайте „+” за означаване на наличието на даден елемент, „-” за означаване на липсата му и „+/-” при колебание поради липса на ясна информация в казуса.

ЕЛЕМЕНТИ НА „ДОБРАТА СМЪРТ”	А.А.	Б.Б.	В.В.
Автономност и контрол над смъртта			
Приемане на смъртта			
Естествена смърт			
Внезапна смърт			
Навременна смърт			
Смърт без болка и страдание			
Смърт в съня			
Смърт в обкръжението на близките			
Смърт в собствения дом			
Позитивен ефект върху семейството			

А.А. е 58-годишен адвокат, страдащ от рак на простата със системни разсейки. След 1-годишна ремисия, в момента състоянието му е отново влошено. Ракът се е разпространил в костната система и в частност в гръбначния стълб, което е довело до ограничена подвижност, повишено кръвно ниво на калций с множество нарушения в баланса на микроелементите и болкова симптоматика. А.А. е затворен човек; никога не се е женил; няма постоянен партньор; не поддържа контакти със семейството си; единствено поддържа близки връзки с колегите си. Правото е неговата страст и той признава, че е работохолик. Нищо друго не би му причинило такъв стрес като опасността да бъде неработоспособен. А.А. е приел спокойно диагнозата и прогнозата си и се е съгласил на палиативно лечение. Той вярва в Бог, но не принадлежи към никоя религия. Не желае да потъва в размисли относно смъртта, а иска да продължи работата си до последния възможен момент. Персоналът е разтревожен от тази позиция на пациента и смята, че това е всъщност реакция на отхвърляне на смъртта. За това допринася и поведението на пациента. А.А. е оборудвал стаята си с всичко необходимо за работа (компютър, литература); за да поддържа работоспособно състояние, той отказва оптимални дози аналгетик и вместо това предпочита да приема малки дози алкохол в комбинация с морфин. Персоналът иска да му отнеме алкохола и да контролира приема по тяхна преценка. Това разгневява пациента и влошава отношенията му с персонала. А.А. изживява епизод на силна болка в гърба и вкочаненост в единия крак. След провеждане на необходимите тестове се предлага оперативна намеса за декомпресия и стабилизация на гръбначния стълб. Пациентът отказва да се подложи на операция с аргумента, че изходът не е гарантиран и той може да остане напълно неподвижен, което би му попречило да осъществи последното си желание – да посети Египет. Персоналът се отчайва и класифицира пациента като труден и нежелаещ да сътрудничи. А.А. обаче отстоява мнението си и осъществява пътуването. След завръщането си той все така не желае да говори за смъртта и умирането и продължава активно да работи. В деня на смъртта си той се държи по същия начин, както и през последните месеци. А.А. моли да бъде извикан един от близките му колеги. По време на посещението пациентът става отпуснат и сънлив и след около час почива.

Б.Б. е 62-годишна жена с рак на гърдата с метастази. От няколко седмици тя е приета в болнично отделение за палиативни грижи. Тя непрекъснато задава множество въпроси за смъртта и умирането; много е уплашена и обзета от мисли за смъртта. Този страх е и причина пациентката да отказва да се върне в дома си, защото „в болницата знаят как да се справят, ако нещо внезапно възникне”. Б.Б. има две дъщери, които я посещават редовно. Тя винаги е била доминиращ член на семейството, винаги се е грижила за останалите и зависимостта, наложена ѝ от заболяването, е неприемлива за нея. Пациентката не е вярваща, но няколкократно е пожелала срещи с болничния свещеник, за да сподели страховете си с него. Б.Б. се страхува да не умре в съня си и затова отказва болкоуспокояващи и желае да бъде поддържана будна. След продължителни дискусии тя се съгласява да приеме малка доза анксиолитици. Успокоена тя отново пожелала среща със свещеник, за „да се опита да умилюсти Създателя и да го помоли да ѝ прости греховете”. Б.Б. изпада в безсъзнание и умира два часа по-късно. Дъщерите на пациентката са отчаяни и изтощени. Те смятат, че тя не е успяла да „уреди делата си” преди смъртта и да си отиде в мир. Те изпадат в тежка скръб и се нуждаят от продължителна подкрепа в периода на траура.

В.В. е 59-годишен учител, който от около 1 година развива неврологична симптоматика. Поставена му е диагноза „Латерална амиотрофна склероза”. Това е тежък удар за него и съпругата му. Състоянието на пациента се влошава бързо. В.В. и съпругата му са сплотена двойка. Той е пред пенсиониране и двамата са правили планове как ще се наслаждават на личното си време заедно. Сега, когато е ясно, че не им остава много време, те решават да направят колкото е възможно повече заедно и да продължат да споделят общите си интереси (рисуване, слушане на музика). Съпрузите са вярващи и независимо, че заболяването е внезапно и нежелано, те запазват вярата си и дори я засилват. С наб-

лижаването на смъртта В.В. прекарва все повече време в хоспис. Дихателната мускулатура на пациента се засяга прогресивно и дори изкуствената вентилация не облекчава значително състоянието му. Независимо от това, В.В. и съпругата му са заедно, разказват си за минали хубави моменти и приятели и се стремят да отвлечат вниманието на В.В. от страданието. Те разбират, че общите им приятели и спомени ще ги свързват и след смъртта на В.В. Той също е облекчен като чувства, че съпругата му ще може да продължи живота си и след като той си отиде. В.В. умира с усмивка на лицето. Съпругата му смята, че той си е отишъл по възможно най-добрия начин. В.В. винаги е смятал, че времето, което има на Земята е преходно и че е част от нещо по-голямо и че след това ще премине в друга форма на съществуване.

ЗАДАЧА 2: В следващите казуси как бихте класифицирали действията на медицинския работник: Активна евтаназия, Пасивна Евтаназия, Доброволна Евтаназия, Недоброволна евтаназия, Асистирано самоубийство, Действие с двоен ефект.

КАЗУС 1: Млад мъж страда от левкемия. Заболяването се развива бързо и е съпроводено с мъчителни болки. Той не желае да се измъчва и предпочита евтаназия. Неговата съпруга споделя вижданията му и му дава двойна доза морфин, в резултат на което той почива.

Отговор: В този казус имаме Активна Доброволна евтаназия. Активна доброволна евтаназия, защото друго лице, със своето действие, довежда пациента в състояние на смърт. Доброволна евтаназия, защото имаме изразено желание от компетентен автономен пациент.

Помислете още по този казус и отговорете:

А) Ако този казус се случва в България, ще бъде ли наказуемо от закона действие? Обяснете отговора си.

Б) Ако този казус се случва в Холандия, ще бъде ли наказуемо от закона действие? Обяснете отговора си.

КАЗУС 2: Млада пациентка, болна от левкемия, отказва специфично лечение и приема единствено обезболяващи и сънотворни медикаменти. Лекуващият лекар подозира, че тя не взема медикаментите, а ги събира с цел в определен момент да сложи край на живота си. Въпреки тези си подозрения, когато пациентката го запитва за дозата, която би била достатъчна за предизвикване на смърт, той ѝ я казва.

КАЗУС 3: Новородено с мозъчна малформация има добри шансове да преживее, макар и със значително умствено изоставане. По молба на родителите по време на нощно дежурство една от сестрите предизвиква смъртта на детето чрез притискане на гръдния кош.

КАЗУС 4: Медицинска сестра се грижи за 48-годишен пациент с рак на пикочния мехур, чернодробна цирроза, сърдечна недостатъчност и пневмония, чийто живот се поддържа чрез респиратор. По време на едно дежурство сестрата спира респиратора на пациента, в резултат на което той умира. Покъсно тя споделя със своя колежка, че пациентът и без това е щял да почине след броени часове, а и това неговото не било вече живот, тъй като на практика медицинските работници били безпомощни в случая.

КАЗУС 5: Медицинска сестра, работеща в онкологично отделение, се грижи за 28-годишен пациент с метастатичен рак на костите със силни болки. Този пациент е един от нейните любими, когато тя познава от предишни хоспитализации за провеждане на химиотерапия и много му съчувства. В тийнейджърска възраст пациентът е бил хероинов наркоман, поради което показва изключително висок толеранс към морфина, използван за справяне с болката в случая. Сестрата разбира опасността от спиране на дишането под влияние на високите дози морфин, но в същото време иска да облекчи силните му болки. Ако настъпи смърт при прилагането на поредната доза морфин, **как бихте класифицирали случая.**

КАЗУС 6: Медицинска сестра работеща в неонатология присъства на раждането на дете с тежки, но съвместими с живота малформации, което се нуждае от дихателна реанимация. Детето е приведено в отделението за интензивни грижи, но след кратка консултация акушер-гинекологът и неонатологът решават, че е безсмислено да започват реанимация. Основните им съображения са увредеността на детето и твърде младата възраст на бащата и майката, които не биха се справили с грижите за едно толкова увредено дете, а имат възможност за друго здраво дете.

ИЗГОТВИЛ ЗАДАНИЕТО:

/гл. ас. Ат. Анов, дф/