Shared Decision-making to Pursue, Withhold or Withdraw IMV in ARF

Артеменко В.Ю.,
Пальжок А.Д.
Киев, БУС 8, апрель 2016

European Society of Anaesthesiology ESA

ID 175558

НАЦІОНАЛЬНА ОПЕРА УКРАЇНИ

Балет-фантасмагорія на 2 дії

Майстер і Маргарита

Тривалість вистави:
2 год. 45 хв. з 1 антрактом

… да, человек смертен, но это было бы еще полбеды. Плохо то, что он иногда внезапно смертен, вот в чем фокус!

Case report
(Бельгия)

DNR/DNI CODE

Шансы на остановку сердца и на восстановление после остановки сердца вообще при своевременном переводе на ИВЛ? ??

Только треть из резидентов, даже обученных принятиям решения в ICU готовы обговаривать исход болезни с пациентом…

Если правильно объяснить то 28% согласятся на попытку вентиляции…

Sharma RK, at all. Unpacking resident-led code status discussions: results from a mixed methods study. J Gen Intern Med. 2014;29(5):750–7

Shared Decision-making to Pursue, Withhold or Withdraw IMV in ARF

Начинать или не начинать попытку поддержания жизни (ИВЛ) - непростая диллема для пациентов, их семьи, врачей.

Имеют значение – медицина, предпочтения, внутренние ценности пациента и его право собственного мнения.

В странах Европы, США а также согласно международного консенсуса рекомендуется: *совместное принятие решений*, которое позволяет пациентам и врачам полностью оценить имеющуюся информацию и принять совместное решение с учетом ценностей и предпочтений пациента.

Levy MM (2004) Shared decision-making in the ICU: entering a new era. Crit Care Med 32:1966-1968

Recommendations for end-of-life care in the intensive care unit: a consensus statement by the American College of Critical Care Medicine. Crit Care Med 36:953-963

Conception of shared decision-making for ARF

Длительность жизни;
Качество жизни;
Физические функции;
Мыслительные функции;
Религиозные/душевные убеждения.

Этиология;
Тяжесть;
Возраст;
Сопутствую-щие; НИВЛ.

Вероятность:
хорошего исхода,
тяжелого исхода;
Пациент-ориентированность.

Совместное принятие решения:
преференции, право выбора пациента;
Баланс хорошего исхода и тяжести нагрузки.

Реализация,
Переоценка.

Альтернатива:
ИВЛ, трахеостомия;
Старт/отказ;
Только паллиатив.

Clinical characteristics

contraindicated or unlikely to succeed

Treatment options/alternatives

Other influences
Emergent intubation before shared decision making
Surrogate opinion
Clinician factors (fatigue, workload, beliefs)
Other (legal constraints etc.)

Shared Decision-making to Pursue, Withhold or Withdraw IMV in ARF M. E. Wilson, Annual update in Intensive Care and Emergency Medicine 2015

Shared Decision-making 1

Перед разговором доктор должен:

получить точное понимание состояния, вариантов лечения, высококачественный, пациент-ориентированный прогноз, лечебную нагрузку;

В разговоре обсудить:

природу решения, объем терапии, пользу и недостатки каждого этапа терапии.

Выяснить: понимание пациентом информации, его предпочтения, ценности, и цели терапии, его потенциальную роль в принятии решения.

С пациентом определить: достигнет ли терапия хотя бы одной терапевтической цели. Желает ли пациент лечиться, определить кто принимает решение о терапии;

После разговора: Реализовать решение о терапии, периодически проводить переоценку динамики, целей и показаний к терапии.

Shared Decision-making 2

7 целей терапии (хронических пациентов):

1. Излечиться;
2. Жить дольше;
3. Улучшить качество жизни (функциии/независимости);
4. Быть в физическом комфорте;
5. Поддерживать семью;
6. Понимание дальнейшего диагноза и прогноза;
7. **Хотя-бы:** жить дома(сиделка), ближе к детям, внукам, душевный комфорт, легкая смерть.

Shared Decision-making to Pursue, Withhold or Withdraw IMV in ARF M. E. Wilson, Annual update in Intensive Care and Emergency Medicine 2015

Shared Decision-making 3

Ideal Prognostic Information for Decision-making

В прогнозе учитывать:

Этиологию и тяжесть ОДН, сопутствующую патологию, вероятность пользы, тяготы, базовые принципы пациента **(DNR/DNI/Full Code);**

Индивидуально ориентироваться на пациента (качество жизни, финансовые тяготы, особенно в долгосрочной перспективе);

Общаться в манере понятной и полезной для пациента и родственников,

Быть готовым к переоценке в любое время

- Can be reassessed anytime

Shared Decision-making to Pursue, Withhold or Withdraw IMV in ARF M. E. Wilson, Annual update in Intensive Care and Emergency Medicine 2015

Shared Decision-making - родственники

Когда пациенты и их семьи участвуют в процессе принятия решений старта и отмены вентиляции -

пациенту нужно определиться:

Или максимальное лечение, без ограничений, попытка ИТ и ИВЛ - если без эффекта и лечение становится слишком обременительным, то **я, пациент,** выбираю комфорт.

Или максимальное лечение, **но без попытки ИТ и ИВЛ** - если без эффекта и лечение становится слишком обременительным, то **я, пациент,** выбираю комфорт.

Я, пациент, предпочитаю, что-б выбор сделал кто-то другой (врач/родственники).

Case report
(Бельгия)

Пациент С. 75 лет. Постинфарктный кардиосклероз. СН 2б-3. Внебольничная двухсторонняя пневмония. ДН 2
12 часов НИВЛ, без эффекта, дал согласие на ИТ и ИВЛ.

Через 14 дней выписан из клиники в SWUs, через месяц выписан домой с использованием HOME-ventilation в режиме Be-Level с PSV.

Sharma RK, at all. Unpacking resident-led code status discussions: results from a mixed methods study. J Gen Intern Med. 2014;29(5):750–7

End of life care (USA, UK).

Important U.S. court cases addressing decision making at the end of life

Case	Importance
Schloendorff v. Society of New York Hospitals, 211 N.Y. 125, 105 N.E. 92 (1914)	Established that competent patients have a right to determine how their bodies can be used and that informed consent is required before therapeutic interventions can be performed.
In re Quinlan, 755 A2A 647 (H.J.), cert. Denied, 429 U.S. 922 (1976)	Declared that competent patients have a right to refuse interventions that, if they become incompetent, can be exercised by surrogates under the principle of substituted judgment.
Barber v. Superior Court, 147 Cal. App. 7d 1006 (Cal. App. 1983)	Clarified that surrogates can refuse any and all interventions on behalf of patients, based on a benefit-burden analysis.
In re Conroy, 486A 2d 1209 (N.J., 1985)	Established that, lacking surrogate knowledge of patient wishes, decisions can be made using a best interests standard if the burdens of interventions outweigh their benefits and if the pain of living is such that administering the interventions is inhumane.
Cruzan v. Director, Missouri Department of Health, 497 U.S. 261 (1990)	Accepted the right of competent patients to refuse interventions but allowed states to set the level of evidence required to determine the prior wishes of incompetent patients with which surrogate decisions are made.

A consensus statement by the American College of Critical Care Medicine Robert D. Truog, MD, Crit Care Med 2008 Vol. 36, No. 3

End of life care (USA, UK).

Две аксиомы осложняют принятие решения:

1. **«Глубокий страх смерти».**
2. **Медицина не может предсказать будущее и дать пациенту точный прогноз о наступлении смерти, и если есть малейшая надежда пациенты будут бороться за жизнь**

Три принципа End of life:

1) **Поддержание и прекращение поддержки жизни эквивалентны;**
2) **Есть важное различие между убийством и возможностью умереть;**
3) **Доктрина “двойного эффекта” дает этическое право облегчать боль и другие симптомы седативными препаратами даже если это может (непреднамеренно) ускорить смерть).**

A consensus statement by the American College of Critical Care Medicine Robert D. Truog, MD, Crit Care Med 2008 Vol. 36, No. 3

Case report (USA)

1 апреля 2010 г, на 68 году жизни скончался **(Henry Edward Roberts),** американский предприниматель, инженер и врач – учитель и коллега **Билл Гейтса.**

Робертс умер в штате Джорджия после нескольких месяцев борьбы с пневмонией;

Когда встал вопрос о переводе с НИВЛ на инвазивную вентиляцию легких - категорически отказался, подписал - **Code DNI…**

TAKE HOME MESSAGE

1. В практике АИТ необходимо ***совместное*** принятие решений, с учетом внутренних ценностей, предпочтений пациента и его права свободы выбора.
2. Начало поддержания жизни и отказ от поддержания жизни эквивалентны;
3. Есть важная тонкая грань/разница между убийством и разрешением умереть;
4. Современные условия, человеческие ценности, право свободы выбора диктуют нам необходимость разработки протоколов начала/окончания поддержания жизни;

Hyr en p-plats här!
Parkering på kvällar, nätter & helger:
350 kr/månad
Ring oss: 0771-96 90 00