

Intensiivravi eetilised piirid. Mõtteid konverentsilt

Väino Sinisalu – EA peatoimetaja

Eesti Arstide Liit on alates 2005. a korraldanud igal aastal eetikakonverentse, kus on käsitluse all olnud erinevad arstlikku tegevust hõlmavad eetilised küsimused. Selle aasta konverentsil 21. novembril Tartus olid arutlusele intensiivraviga seotud eetilised probleemid. Dr Mari-Liis Ilmoja Tallinna Lastehaiglast lahkas seda, kuidas arst peab käituma, kui ta on veendunud, et intensiivravi alustamine või jätkamine ei suuda inimese elu päästa või inimlikku elukvaliteeti tagada. Dr Katrin Elmet TÜ Kliinikumist tutvustas ajusurma ja elundidoonorlusega seotud probleemiringi. Vaimulik Lauri Kurvits – Tallinna Lastehaigla eetikakomitee liige – arutles elu ja surma üle laiemas filosoofilises aspektis. Ettekannetele järgnes elav diskussioon.

Teadmiste ja meditsiinitehnoloogia areng on teinud võimalikuks selliste raskete haigete ravi, kes minevikus poleks kindlasti ellu jäänud, samuti on võimalik kriitiliselt haigete patsientide seisundit oluliselt parandada, mõnel juhul haigeid tervistada. Teisalt on see loonud olukorra, mil intensiivravi meetoditega on võimalik haige elu säilitada või pikendada, kuid pole võimalik tagada talle vastuvõetavat elukvaliteeti.

Nii intensiivravis kui ka kogu ravitegevuses laiemalt peab arst järgima viit eetika põhiprintsiipi (1).

1. **Patsiendi päästmise võimalikkus.** Intensiivravis on sellel kahesugune tähendus: ühelt poolt eluohtriku seisundi kõr-

valdamine, mis võib mõnikord olla vaid lühiaegne, teisalt peab silmas pidama päästetava pikaajalist prognoosi, seda, kas ta paraneb täielikult või raskete edasist toimetulekut oluliselt häirivate jääknähtudega.

2. **Panus indiviidi elu säilitamise.**

Arstliku tegevuse olemus on mitte leppida haiguse ja surmaga. Tuleb püüda elu päästa. Üliraske haige puhul tuleb aga ka leppida sellega, et olemasolevate teadmiste põhjal ei ole konkreetset juhul võimalik inimest päästa. Sel juhul peab arst olema ka lepitaja rollis ning aitama inimesel ja tema omastel leppida saabuva paratamatusega.

3. **Kohustus mitte lisada kahjustust ja kannatust.**

Arst peab igakülgset kaalutleva riski, mis võib meditsiinilise sekkumisega kaasneda, ja seda, kas tema tegevusega on haige päästetav.

4. **Isiku enesemääratluse printsiip.**

Selge teadvusega haige korral on endastmõistetav, et talle selgitatakse kavandatud meditsiinilise tegevuse olemust ja haiguse prognoosi. Teadvushäirega patsiendi puhul peaks arst lähtuma parimatest meditsiiniteadmistest ja eespool loetletud eetilistest põhimõtetest. Kindlasti on otsuste tegemisse vajalik kaasata haige omaksed, selgitades neile igakülgset olukorda.

5. **Majandusliku ja juriidilise kaalutlemise põhimõte.**

See on muutunud oluliseks paratamatu kulude kasvu ja vahendite nappuse olukorras. Tuleb arvestada õigusruumi. Eetiliste otsuste vastuvõtmine võib mõnel juhul olla äärmiselt

keerukas. Määravaks saab siin patsiendi usaldus arsti vastu ning igal üksikul juhul tuleb otsus vastu võtta konkreetset patsienti ja olukorda arvesse võttes.

Ei ole mõeldav, et saaks välja töötada juhendeid, millal alustada või lõpetada intensiivravi. Paratamatult jääb see konkreetse arsti ja ravimeeskonna pädevusse.

Dr M-L. Ilmoja juhtis tähelepanu sellele, et meil valitseb siin teatud terminoloogiline segadus ja intensiivravi lõpetamine ei tähenda sugugi seda, et lõpeb igasugune arstlik tegevus patsiendiga.

Intensiivravi mahu vähendamise või sellest ravist loobumise rahvusvaheliselt tunnustatud terminitele *withdrawal* (tagasiõmbamine, taandumine) ja *withholding* (tagasi hoidma, andmast keelduma) pole meil üldtunnustatud eestikeelseid vasteid ja nii räägivad meie arstid eri keelt ning see desorienteerib ka üldsust ja arste võidakse mõista vääriti.

Dr Indrek Oro tutvustas septembris 2008 Euroopa Arstide Alalise Komitee (CPME) istungile esitatud Norra Arstide Liidu seisukohti, mis käsitlesid eetilisi probleeme seoses kriitilises seisundis haige elu pikendamisega – ravi jätkamise või selle lõpetamisega (*withdrawing or withholding*).

Nende ettepanekul peavad sellekohased otsused põhinema järgmistel asjaoludel:

- ravi jätkamine peab parandama patsiendi seisundit;
- ravi jätkamine peab põhinema patsiendi soovil, nõusolekul;
- otsustusvõimelisel patsiendil on õigus igal ajal keelduda igasugusest ravist;
- kui ei ole eelnevalt teada haige soov, otsustab ravi jätkamise või katkestamise üle arst;
- kriitiliselt haige lapse ravi jätkamise või lõpetamise kohta tuleb küsida vanemate arvamust, kuid lõpliku otsuse peab tege-ma arst.

Norra kolleegide esitatud dokumendis soovitatakse vajaduse korral küsida kliiniliste eetikakomiteede arvamust ja ka teisest arvamust mõnest teisest raviasutusest. Kui

psüühiliselt adekvaatne patsient keeldub ravist, on see arstile siduva tähendusega. Samuti peab arst arvestama teadvuseta haige varasemat arvamust oma ravi kohta. Arst peab tegutsema oma patsiendi parimates huvides ja arvesse võtma ka lähisugulaste seisukohti. Norra Arstide Liit on seisukohal, et igal maal tuleb käsitletud probleemid lahendada konkreetse maa kontekstis – lahendused ei ole lihtsalt kopeeritavad.

M-L. Ilmoja rõhutas, et igal meditsiinilisel tegevusel on paratamatult kaksikefekt – hea või halb tulemus. Arst peab oma tegevusega saavutama selle, et hea tulemus oleks ülekaalus.

Eetiliselt raskete otsuste tegemisel on arstile toeks patsiendi lähedaste aktiivne osalus. Seepärast on ülioluline nende täpne teavitamine haige seisundist ja ravivõimalustest, ei tohi liigselt piirata nende võimalust külastada patsienti. Vähem oluline ei ole kogu intensiivravi meeskonna – ka õdede – kaasamine ravivõimaluste analüüsi.

Peab arvestama erinevate inimeste religioosseid ja kultuurilisi tõekspidamisi elu ja surma kohta. Otsustades meditsiiniliste võtetega elu pikendada, peaks arst kaaluma, kas patsiendil on sellises seisundis võimalik üldse ellu jääda, milline on ellujäämise korral tema edasine elukvaliteet (jääb aastateks voodisse ja kõrvalabi vajajaks või vegetatiivsesse seisundisse), kas pole ellujäämine või elu pikendamine inimese jaoks talumatu, põhjustades rohkesti kannatusi.

Nüüdisaja intensiivravi võimalused on muutunud kardinaalselt ka arusaamu elust ja surmast. Ajusurma mõiste on meditsiinipraktikas juurdunud ja seoses sellega on avardunud võimalused eluvõimeliste elundite siirdamiseks. See omakorda on tõstatanud mitmeid eetilisi probleeme.

Ajusurma kriteeriumid on täpselt fikseeritavad ja rõhuvas osas arenenud maades kehtivad selle kohta õigusaktid. Nii ka Eestis. Väärrib märkimist, et Tartu närvikliinik oli üks esimesi toliaegses NSVLis, kus tõstatati ajusurma probleemid ja tutvustati neid meditsiinikirjanduses (2).

Ajusurma mõiste on Eesti arstkonnas ja avalikkuses nüüdseks aktsepteeritud. Siiski on probleeme ajusurmas isiku elundite siirdamiseks loovutamiseega. Eetilise vaatepunktist peaks lähtuma põhimõttest, et arsti kohus on austada elu ja teha kõik selle säilitamiseks. Kui konkreetse patsiendi elu ei suudeta päästa, on eetiline, et tema elundeid võib siirata teiste inimeste elu ja tervise säilitamiseks ning arstid peaksid tegema kõik nendest sõltuva, et see saaks võimalikuks.

Ajusurmas isiku elundite eemaldamine siirdamiseks on tasuta annetus neile, kes seda vajavad. Praktilises elus on paraku sellega probleeme. Enamasti ei ole teada isiku tahteavaldus elundite loovutamise kohta pärast tema surma. Kuigi hulk aastaid tagasi kutsuti inimesi üles fikseerima spetsiaalses vormis oma sellekohane tahe, ei ole see laialt juurdunud. Eelduseks võiks siiski olla arusaam, et kui inimene ei ole varem keeldunud oma elundite loovutamisest pärast surma, on ta sellega nõus.

Tavaks on saanud, et ajusurma protokoli alustades teavitatakse omakseid elundite eemaldamise võimalusest pärast surma fikseerimist ja küsitakse selleks lähedaste nõusolekut. Omaste vastused on väga erinevad. Mõnele pakub lohutust, et nende lähedane saab ka pärast surma teistele head teha, mõ-

ned on sellele kategooriliselt vastu. Palju sõltub siin omaste ja ravimeeskonna suhetest, meedikute võimest ja oskusest olukorda selgitada. Peatähtis on raviva(te) arsti(de) endi sisemine veendumus elundite loovutamise tähtsusest. See on küsimuste ring, mille arstid peaksid endile sisuliselt selgeks tegema ja ka eetilise seisukohast hästi läbi mõtlema.

Kriitiliselt haige inimese ravimisel kerivad üles nii meditsiinilised kui ka eetilised küsimused ja nende lahendamine ei ole kerge haigele inimesele, tema omastele ega arstile. Siin ei saa olla mustvalgeid seisukohti, lahendus saab olla igal konkreetsel juhul individuaalne. See peab põhinema arsti parimal tahtel teha oma patsiendi heaks kõik, mida konkreetses olukorras parim meditsiinipraktika võimaldab. Patsienti ja tema omakseid peab arst nendest võimalustest neile arusaadavalt teavitama ning toimima nii, et ta võidaks nende usalduse.

eestiarst@eestiarst.ee

KIRJANDUS

1. Eetika meditsiini argipäevas. Engelhardt D, toim. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus; 2002.
2. Raudam E, Mägi M, Kaasik A-E, Zupping R, Tikk A. Zapredelnaja koma i kriterii smerti mozga. Sovetskaja Meditsina 1971;12:59–63.