

# GYDYTOJŲ ANESTEZIOLŪGŲ-REANIMATOLOGŲ POŽIŪRIO Į NEADEKVATŲ PACIENTŲ GYDYMĄ ĮVERTINIMAS. NEADEKVATUS GYDYMAS

ANDRIUS MACAS<sup>1</sup>, AUDRIUS PREIKŠA<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Anesteziologijos klinika,

<sup>2</sup>Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Psichiatrijos klinika

**Raktažodžiai:** *neadekvatus pacientų gydymas.*

## Santrauka

Tikslas - įvertinti gydytojų anesteziologų – reanimatologų požiūrį į neadekvatų pacientų gydymą ir nustatyti su tuo susijusius veiksnius. Tyrimas atliktas LSMU ligoninės Kauno klinikų Anesteziologijos, Intensyvios terapijos ir Kardiologijos klinikose. Pasirinktas anoniminės apklausos metodas. Respondentai – gydytojai anesteziologai – reanimatologai. Aprašomoji ir lyginamoji statistinė duomenų analizė atlikta paketu SPSS Statistics 17.0. Apskaičiuotos iš anksto parinktų kintamųjų dažnių ir kryžminės lentelės, atliktas  $\chi^2$  testas su priklausomu kintamuoju – gydytojų požiūriu į neadekvataus gydymo nutraukimą. Tyrime dalyvavo 100 gydytojų anesteziologų – reanimatologų. 94 (94,0%) respondentai teigė, kad neadekvataus gydymo problema yra aktuali. 24 (25,5%) iš jų patieks yra tekę spręsti klausimą dėl artimųjų neadekvataus gydymo tęsimo. 91 respondentas teigė, kad teisinė bazė, reglamentuojanti smegenų ir paciento mirtį, yra reikalinga. Gydytojų nuomonė dėl pacientų neadekvataus gydymo tęsimo statistiškai patikimais priklausė nuo klinikos, kurioje jie dirba ( $p=0,030$ ), ir nuo pokalbių su pacientų artimaisiais dėl smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo dažnio ( $p=0,009$ ). Gydytojų nuomonė dėl neadekvataus gydymo tęsimo nepriklausė nuo lyties, amžiaus, šeimyninės padėties ar religijos ( $p>0,050$ ).

Neadekvataus pacientų gydymo problemos yra labai aktualios, reikalinga teisinė bazė, detalai reglamentuojanti su smegenų ir paciento mirtimi susijusius aspektus. Daugiau nei du trečdaliai respondentų, dirbančių Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuose, dėl neadekvataus gydymo tęsimo pasisakė neigiamai. Gydytojai, kurie dažnai konsultuoja pacientų artimuosius dėl paciento smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo, yra labiau linkę vertinti tokio gydymo tęsimą neigiamai.

## IVADAS

Diagnozavus pacientui smegenų mirtį, kyla tokio paciento slaugos ir tolimesnio egzistavimo problemos. Šiandien medicinos darbuotojai susiduria su labai nevienalyte aplinkinių, artimųjų ir galiausiai pačios aplinkos reakcija į tokių ligonių buvimą. Intensyvios terapijos skyriai dažnai tampa kritinės būklės pacientų gyvenimo pabaigos vieta; vidutiniškai skaičiuojama, kad JAV viena iš penkių mirčių įvyksta intensyvios terapijos skyriuose arba netrukus po paciento iškėlimo iš šio skyriaus [1].

Nors nauja sudėtinga įranga, naudojama intensyvios terapijos skyriuose, leidžia žymiai pailginti pacientų gyvenimo trukmę, tačiau pripažįstama, kad pacientų gyvenimo pabaigoje intensyvios medicinos pagalbos metu dažnai perdėtai ir neadekvačiai pasitelkiamos technologijos priemonės [2,3]. Kritinės būklės pacientų, gydymų intensyvios terapijos skyriuose, šeimų nariai dažniau patiria didelį stresą [4,5] ir priimdami sprendimus dažnai nesupranta paciento būklės prognozių [6]. Pažangios priežiūros planavimas ir efektyvus bendravimas tarp gydytojų, pacientų ir jų artimųjų yra būtinas, siekiant užtikrinti tinkamus sprendimus, susijusius su gyvenimo pabaigos klausimais, bei sumažinti atvejų dažnį, kai paciento gyvybę palaiko tik intensyvios terapijos skyrių įranga, o mirties procesas yra pailgintas ir skausmingas [7].

Gydytojai anesteziologai – reanimatologai savo praktikoje kasdien susiduria su gyvenimo pabaigos sprendimo priėmimo klausimais. Skirtumai tarp gydytojų ir pacientų bei jų artimųjų nuomonės, susijusios su paciento gaivinimo klausimais, priklauso nuo kultūrinių ir religinių skirtumų [8,9]. Nors pacientų artimieji turi didžiulę įtaką priimant sprendimus, susijusius su ligoniu, tačiau esminį sprendimą priima gydytojas. Tokiose situacijose tiek medicinos personalo, tiek pacientų bei jų artimųjų požiūris į neadekvataus gydymo tęsimą yra labai svarbus. Europoje atlikto tyrimo duomenimis, gyvenimo kokybė buvo svarbesnė gydytojams bei slaugytojoms, lyginant su pacientų ir jų artimųjų požiūriu [10].

Jei organų donorystės problemos medicinoje yra plačiai

aptariamoms ir reglamentuotoms tiek Lietuvos Respublikos, tiek ir Europos teisės aktais, tuo tarpu mirties kaip kritiškai svarbaus įvykio teisiniu apibrėžimui skiriamas kur kas kuklesnis dėmesys. Dėl šių priežasčių svarbu išsiaiškinti Lietuvos gydytojų anesteziologų – reanimatologų požiūrį į neadekvataus gydymo tęsimą bei teisinę bazę, reglamentuojančią šiuos klausimus, reikalingumą.

**Pagrindinis šio tyrimo tikslas** – įvertinti gydytojų anesteziologų – reanimatologų požiūrį į neadekvatų pacientų gydymą ir nustatyti su tuo susijusius veiksnius.

#### TYRIMO METODIKA

Tyrimas atliktas Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninės Kauno klinikų Anesteziologijos, Intensyvios terapijos ir Kardiologijos klinikose. Tyrimo objektas – anesteziologai – reanimatologai gydytojai, dažniausiai susiduriantys su neadekvataus gydymo problemomis savo kasdieninėje praktikoje. Tyrimui atlikti pasirinktas anoniminis apklausos metodas. Sukurta originali anketa, susidedanti iš 20 klausimų, kurie buvo sudaryti remiantis literatūros analize ir atsižvelgiant į svarbiausius faktorius, galinčius lemti gydytojų požiūrį į neadekvatų pacientų gydymą. Anketa buvo patvirtinta Bioetikos komisijos leidimu Nr. BC-LSMU(R)-111.

Anketą sudarė keturios pagrindinės dalys. Pirmojoje dalyje respondentai turėjo nurodyti savo demografinius duomenis (lytis, amžius, šeimyninė padėtis, religija). Antrąją anketos dalį vertino veiksnius, galinčius daryti įtaką gydytojų apsisprendimui dėl neadekvataus gydymo tęsimo, tokius kaip paciento, kuriam taikomas neadekvatus gydymas, amžius, socialinė padėtis, paciento artimųjų, farmacijos kompanijų daroma įtaka. Trečioji anketos dalis vertino gydytojų žinias apie Lietuvos Respublikos teisinę bazę, reglamentuojančią neadekvataus gydymo nutraukimą ir tokios bazės reikalingumą Lietuvoje. Ketvirtoji anketos dalis buvo skirta nustatyti gydytojų požiūrį į neadekvatų gydymą, jo nutraukimą ir su tuo susijusias moralines, etines ir teises problemas.

Aprašomoji ir lyginamoji statistinė duomenų analizė atlikta paketu SPSS Statistics 17.0. Apskaičiuotos iš anksto parinktų kintamųjų dažnių ir kryžminės lentelės, atliktas  $\chi^2$  testas su priklausomu kintamuoju – gydytojų požiūriu į neadekvataus gydymo nutraukimą.

#### REZULTATAI IR JŲ APTARIMAS

Tyrimo dalyvavo 100 gydytojų anesteziologų – reanimatologų. Iš jų 25 vyrai (25,0%), 75 moterys (75,0%). Respondentų amžius variavo nuo 25 iki 70 metų, vidurkis 34,44 (SD=10,335). 44 respondantai dirbo Anesteziologijos klinikoje, 35 – Centrinės reanimacijos ir intensyvios

terapijos skyriuje, 21 – Kardiologijos intensyvios terapijos skyriuje.

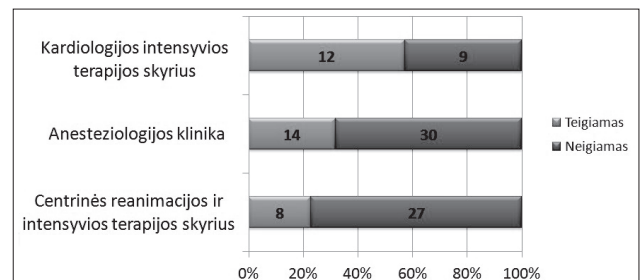
94 respondentai teigė, kad neadekvataus gydymo problema yra aktuali. 24 (25,5%) iš jų patiems yra tekę spręsti klausimą dėl artimųjų neadekvataus gydymo tęsimo. 91 respondentas teigė, kad teisinė bazė, reglamentuojanti smegenų ir paciento mirtį, yra reikalinga.

Gydytojų nuomonė dėl pacientų neadekvataus gydymo tęsimo statistiškai patikimai priklausė nuo klinikos, kurioje jie dirba ( $p=0,030$ ), ir nuo pokalbių su pacientų artimaisiais dėl smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo dažnio ( $p=0,009$ ). Daugiausia respondentų, dirbančių Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, požiūris į neadekvataus gydymo tęsimą buvo neigiamas (27 iš 35; 77,1%). 30 (iš 44; 68,2%) Anesteziologijos klinikos ir 9 (iš 21; 42,9%) Kardiologijos intensyvios terapijos skyriaus gydytojų pasisakė neigiamai dėl neadekvataus gydymo tęsimo. Gydytojų požiūriu į neadekvataus gydymo tęsimą pasiskirstymas priklausomai nuo klinikos/skyriaus, kuriame dirba gydytojas, pavaizduotas 1 paveiksle.

Iš 27 respondentų, kurie teigė dažnai konsultuojantys pacientų artimuosius su smegenų mirtimi ir neadekvataus gydymo nutraukimu susijusiais klausimais, net 22 (81,4%) vertino neadekvataus gydymo tęsimą neigiamai. Iš 66 respondentų, kurie retai konsultuoja pacientų artimuosius šiais klausimais, beveik pusė jų (29; 43,9%) pritarė neadekvataus gydymo tęsimui. Gydytojų nuomonė dėl neadekvataus gydymo tęsimo nepriklausė nuo lyties, amžiaus, šeimyninės padėties ar religijos ( $p>0,050$ ).

#### DISKUSIJA

Neadekvataus pacientų gydymo problemos intensyvios terapijos skyriuose yra aktualios tiek Lietuvoje, tiek daugelyje pasaulio šalių [1-3,8,9]. Gydytojams anesteziologams – reanimatologams priimant sprendimus dėl paciento gydymo tenka svarbiausias sprendimas, todėl gydytojų nuomonė apie neadekvataus gydymo nutraukimą yra ypač svarbi.



1 pav. Gydytojų požiūriu į neadekvataus gydymo tęsimą pasiskirstymas priklausomai nuo klinikos/skyriaus, kuriame dirba gydytojas (n=100;  $p=0,030$ )

Kitų autorių darbuose buvo nustatyti skirtumai tarp gydytojų ir pacientų bei jų artimųjų nuomonės, susijusios su paciento gaivinimo klausimais, priklausomai nuo kultūrinių ir religinių skirtumų [8,9], tačiau, mūsų tyrimo duomenimis, šie faktoriai gydytojų nuomonei įtakos neturėjo. Tai gali būti susiję su demografiniais skirtumais tarp valstybių, nes skirtingą religiją išpažįstančių Lietuvos gyventojų įvairovė nėra didelė.

Tiek mūsų atliktas tyrimas, tiek kitų mokslininkų duomenys rodo, kad bendravimas su pacientų artimaisiais ir artimųjų gebėjimas suvokti paciento būklę bei prognozę gydytojams anesteziologams – reanimatologams yra ypač svarbus priimant sprendimus [9,11]. Tai daro didelę įtaką ir gydytojų nuomonės formavimuisi dėl neadekvataus gydymo intensyvios terapijos skyriuose nutraukimo.

### IŠVADOS

Neadekvataus pacientų gydymo problemos yra labai aktualios, reikalinga teisinė bazė, detalai reglamentuojanti su smegenų ir paciento mirtimi susijusius aspektus. Daugiau nei du trečdaliai respondentų, dirbančių Centrinės reanimacijos ir intensyvios terapijos skyriuje, dėl neadekvataus gydymo tęsimo pasisakė neigiamai. Gydytojai, kurie dažnai konsultuoja pacientų artimuosius dėl paciento smegenų mirties ir neadekvataus gydymo nutraukimo, yra labiau linkę vertinti tokio gydymo tęsimą neigiamai.

### Literatūra

1. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, Rubenfeld GD; Robert Wood Johnson Foundation ICU End-Of-Life Peer Group. Use of intensive care at the end of life in the United States: an epidemiologic study. *Crit Care Med*. 2004 Mar;32(3):638-43.
2. Prendergast TJ, Claessens MT, Luce JM. A national survey of end-of-life care for critically ill patients. *Am J Respir Crit Care Med* 1998; 158:1163-1167.
3. Ferrand E, Robert R, Ingrand P, Lemaire F, French LATAREA Group. Withholding and withdrawal of life support in intensive care units in France: a prospective survey. *French LATAREA Group. Lancet* 2001; 357:9-14.
4. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoui P, Grassin M, Zittoun R, le Gall JR, Dhainaut JF, Schlemmer B, French FAMIREA Group. Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients: Ethical hypothesis regarding decision-making capacity. *Crit Care Med* 2001; 29:1893-1897.
5. Rego Lins Fumis R, Deheinzeln D. Family members of critically ill cancer patients: assessing the symptoms of anxiety and depression. *Intensive Care Med* 2009; 35:899-902.
6. Rego Lins Fumis R, Nishimoto IN, Deheinzeln D. Measuring satisfaction in family members of critically ill cancer patients in Brazil. *Intensive Care Med* 2006; 32:124-128.
7. The SUPPORT Principal Investigators. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *JAMA* 1995; 274:1591-1598.
8. van der Heide A, Deliens L, Faisst K, Nilstun T, Norup M, Paci E, van der Wal G, van der Maas PJ, EURELD consortium. End-of-life

decision-making in six European countries: descriptive study. *The Lancet* 2003; 362:345-350.

9. Yaguchi A, Truog RD, Curtis JR, Luce JM, Levy MM, Mélot C, Vincent JL. International differences in end-of-life attitudes in the intensive care unit: results of a survey. *Arch Intern Med* 2005; 165:1970-1975.

10. Sprung CL, Carmel S, Sjøkvist P, Baras M, Cohen SL, Maia P, Beishuizen A, Nalos D, Novak I, Svantesson M, Benbenishty J, Henderon B; ETHICATT Study Group. Attitudes of European physicians, nurses, patients, and families regarding end-of-life decisions: the ETHICATT study. *Intensive Care Med*. 2007; 33(1):104-10.

11. Schimmer C, Gorski A, Özkur M, Sommer SP, Hamouda K, Hain J, Aleksic I, Leyh R. Policies of withholding and withdrawal of life-sustaining treatment in critically ill patients on cardiac intensive care units in Germany: a national survey. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2012;14(3):294-9.

### THE ASSESSMENT OF ANAESTHESIOLOGISTS' ATTITUDE TOWARDS CONTINUATION OF INAPPROPRIATE AND INADEQUATE TREATMENT IN INTENSIVE CARE UNITS Audrius Macas, Audrius Preikša

#### Summary

**Key words:** inappropriate treatment in intensive care units.

**Objective.** To assess anaesthesiologists' attitude towards continuation of inappropriate and inadequate treatment in intensive care units and to determine factors, related to the attitude of doctors.

**Materials and methods.** The study was processed in Hospital of Lithuanian University of Health Sciences. Respondents of this study were anaesthesiologists, who work in the department of Anaesthesiology, department of Intensive Care and department of Cardiology. Descriptive and comparative statistical data analysis was processed with SPSS Statistics 17.0. Frequencies and cross tables of pre – selected variables were calculated and  $\chi^2$  tests were performed to identify variables associated with the dependent variable doctors' attitude towards continuation of inappropriate and inadequate treatment of patients in intensive care unit.

**Results.** 100 anaesthesiologists completed the questionnaire and were included in the study. 94 (94.0%) respondents think, that aspects related to continuation of inappropriate and inadequate treatment are topical and important to discuss. 24 (25.5%) of them stated, that they were involved in decision – making process regarding continuation of inappropriate and inadequate treatment of their relatives. 91 (91.0%) respondents stated, that juridical basis and guidelines, which would regulate and determine aspects, related to brain death and patient death, is essential. There was a statistically significant relationship between anaesthesiologists' attitude towards continuation of inappropriate and inadequate treatment of patients and the department of the respondent ( $p=0.030$ ), and frequency of conversation with patients' relatives about patients' brain death and withdrawal of inappropriate and inadequate treatment ( $p=0.009$ ). Respondents' gender, age, marital status or religion had no statistically significant influence on their attitude towards continuation of inappropriate and inadequate treatment of patients ( $p>0.050$ ).

**Conclusions.** Aspects, related to inappropriate and inadequate treatment in Intensive Care Units are topical. Juridical basis and guidelines, which would regulate and determine aspects, related to brain death and patient's death is essential. More than two thirds of respondents, who work in the Department of Intensive Care, attitude towards continuation of inappropriate and inadequate treatment of patients was negative. Anaesthesiologists, who frequently consult patients' relatives about patients' brain death and withdrawal of inappropriate and inadequate treatment, tend to assess continuation of such treatment as negative.

**Correspondence to:** audrius.preiksa@gmail.com