



**Δ.Ι.Ε.Κ.**

**ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ:  
ΒΟΗΘΟΣ ΕΡΓΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

**Β' ΕΞΑΜΗΝΟ**

**ΜΑΘΗΜΑ: ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΓΗΡΙΑΤΡΙΚΗΣ (Β' ΕΞ.)**

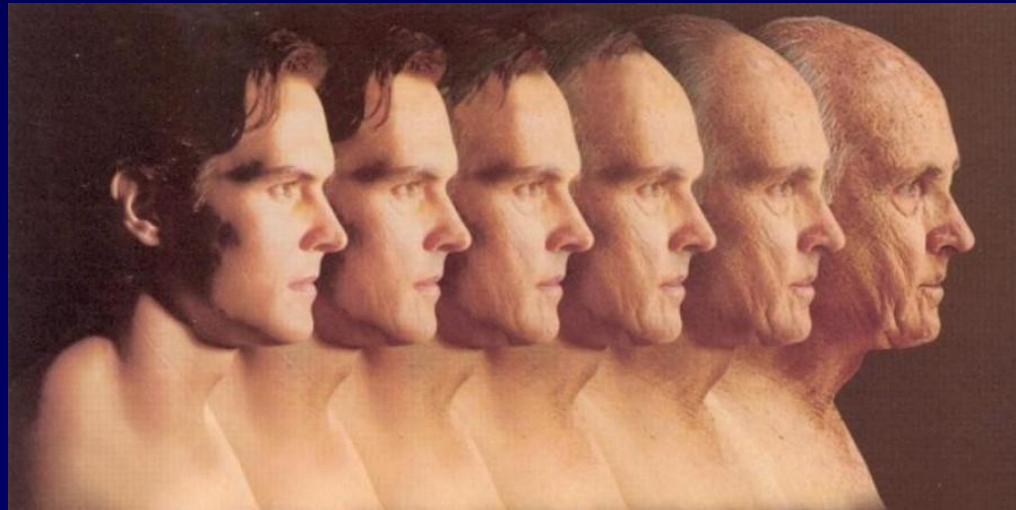
**Μέλιου Μερóπη MSc**

# ΒΙΟΗΘΙΚΗ ΚΑΙ ΓΗΡΑΣ



# Εισαγωγή

- Η διαδικασία της γήρανσης είναι μια βιολογική πραγματικότητα με δική της δυναμική, πέρα από τον ανθρώπινο έλεγχο
- Διαφορετικές ερμηνείες ανάλογες με την εκάστοτε κοινωνία
- Στον ανεπτυγμένο κόσμο η χρονολογική ηλικία των 60-65 αποτελεί την έναρξη του γήρατος
- Σε άλλες κοινωνίες σημαντικότερες οι αρμοδιότητες που δίνονται - η απώλειά τους που συνοδεύει την φυσική έκπτωση ορίζει το γήρας ως το σημείο όπου η ενεργός συμβολή δεν είναι πλέον δυνατή



# Εισαγωγή

- Παγκόσμιος πληθυσμός > 65 ετών περίπου 420 εκ.
- ΗΠΑ > 65 ετών το 2020 περίπου 53,7 εκ. - το 2050 > 82 εκ.
- Βελτίωση βιοτικού επιπέδου, πρόοδοι της ιατρικής και εφαρμογή δημόσιων συστημάτων υγείας ↑ το όριο ηλικίας
- Ανάγκη για εντατική και πολύ-παραγοντική φροντίδα των ηλικιωμένων



# Εισαγωγή

- ↑ κόστους υγείας - ↑ χρόνιων νοσημάτων - 20% ετήσιος κίνδυνος εισαγωγής στο νοσοκομείο - περισσότεροι θάνατοι
- Ηλικιωμένοι: ↓ ικανότητα λήψης αποφάσεων, ανεπαρκής κοινωνική στήριξη και οικονομικοί πόροι
- Ιατροί: ↑ ηθικές προκλήσεις, υποχρεώσεις και διλήμματα



# Αρχές ηθικής

- **Κλινική ηθική:** αφορά την αναγνώριση, ανάλυση και η επίλυση των ηθικών προβλημάτων που προκύπτουν από την φροντίδα των ασθενών
- 4 ηθικές αρχές πρέπει να λαμβάνονται υπ' όψιν στην ιατρική περίθαλψη των ηλικιωμένων:
  - Ευεργεσία
  - Μη-Κακοποίηση
  - Αυτονομία
  - Δικαιοσύνη

# Αρχές ηθικής

- Ευεργεσία (Beneficence): η υποχρέωσή μας να πράττουμε το καλό
- Μη-Κακοποίηση (Non-maleficence): η υποχρέωσή μας να προλαμβάνουμε ή να μην κάνουμε κακό
- Οι ιατροί απαιτείται να τηρούν και τις 2 αρχές
- Τι σημαίνουν στην πράξη?
- Είναι διαφορετικές μεταξύ ηλικιωμένων και νεότερων ασθενών?
- Ποιός τις χαρακτηρίζει : ο γιατρός, ο ασθενής, η επιστήμη ή η κοινωνία?

# Αρχές ηθικής

## Ερωτήματα:

- Μπορεί η χορήγηση ΧΜΘ σε ηλικιωμένο με σημαντικές παρενέργειες να μην θεωρείται θετική αλλά επιβλαβής πράξη?
- Η ίδια χορήγηση θα γίνονταν πιο εύκολα σε νεότερο?
- Η χρήση ΧΜΘ σε ηλικιωμένο που παρατείνει τη ζωή του κατά μερικούς μήνες, αλλά δεν του απαλύνει τα συμπτώματα μπορεί να θεωρηθεί ως μη θετική ιατρική πράξη?
- Η χρήση αυτής της ΧΜΘ θα ήταν η ίδια σε έναν πολύ νεότερο ασθενή?
- Η απόφαση για μια θεραπεία πρέπει να βασίζεται μόνον στον ιατρό ή μόνον στον ασθενή ή και στους δύο?



# Αρχές ηθικής

- **Αυτονομία**: η υποχρέωσή μας να σεβόμαστε τους ασθενείς και το δικαίωμα του αυτοπροσδιορισμού τους
- Το δικαίωμα των ασθενών να μιλούν από μόνοι τους για την θεραπεία τους είναι σημαντικό για τον τρόπο με τον οποίο κρίνουν την ευεργεσία και την μη-κακοποίηση
- Πολλές φορές οι ηλικιωμένοι δεν έχουν την ικανότητα να πάρουν ιατρικές αποφάσεις που αφορούν την υγεία τους
- Η ευθύνη της θεραπείας ενίοτε αφορά αποκλειστικά τον θεράποντα ιατρό ή κάποιον συγγενή
- Είναι η αρχή της αυτονομίας εξίσου έγκυρη ως ηθική αρχή στους ηλικιωμένους όπως και στους νεότερους ασθενείς?

# Αρχές ηθικής

- **Δικαιοσύνη**: η υποχρέωσή μας να θεραπεύουμε δίκαια, αμερόληπτα και χωρίς προκατάληψη, με γνώμονα τις ανάγκες του ασθενούς
- Ενίστε ↑ δαπάνες για ασθενείς που βρίσκονται στο τέλος τους χωρίς ουσιαστική θεραπεία - είναι δίκαιο αυτό έναντι ασθενών με μεγαλύτερο προσδόκιμο επιβίωσης που μπορεί να είναι πιο ωφέλιμοι στην κοινωνία?



# Αρχές ηθικής

- Δεν είναι το ζήτημα της Δικαιοσύνης το σημαντικότερο για την περίθαλψη των ηλικιωμένων? Είναι η καθήλωση των ηλικιωμένων στο κρεβάτι μια ανήθικη και αποτρόπαια ιδέα?
- **Ενίοτε οι αρχές αυτές βρίσκονται σε αντίθεση**, π.χ. ο σεβασμός στην αυτονομία του ασθενούς μπορεί να βρίσκεται σε αντίθεση με την επιθυμία του ιατρού να κάνει το καλό ή να προφυλάξει από κάποιον κίνδυνο



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 1. Εξασφάλιση της συγκατάθεσης του ασθενούς

Γυναίκα 82 ετών με Ca μαστού επισκέπτεται χειρουργό που αφού της ανακοινώνει ότι απαιτείται χειρουργείο για την πάθησή της, της δίνει ένα έντυπο συγκατάθεσης για την επέμβαση, της ζητά να το διαβάσει και να το υπογράψει και φεύγει από το εξεταστήριο. Λίγο αργότερα ένας βοηθός την επισκέπτεται προκειμένου να παραλάβει το υπογεγραμμένο έγγραφο

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ο σεβασμός της Αυτονομίας του ασθενούς είναι η ηθική αρχή που διακατέχει την ενυπόγραφη συγκατάθεσή ΤΟΥ
- Η Αυτονομία απαιτεί πλήρη ενημέρωση των ασθενών για την νόσο τους, τις θεραπευτικές επιλογές με τα ωφέλη και τις πιθανές επιπλοκές και τις όποιες εναλλακτικές παρεμβάσεις



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Απαιτείται επίσης επιβεβαίωση της ικανότητας του ασθενούς να λαμβάνει αποφάσεις, να κατανοεί την πληροφορία και να συγκαταθέτει εκούσια για την θεραπεία
- Το έντυπο συγκατάθεσης δεν αποτελεί μια σε βάθος και τεκμηριωμένη ενημέρωση του ασθενούς



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η ασθενής αν και υπέγραψε ίσως να μην κατανόησε τις θεραπευτικές επιλογές (όπως και το να μη κάνει τίποτε απολύτως) - Άρα ο χειρουργός δεν έλαβε 'πραγματική' ενυπόγραφη συγκατάθεση
- Ενίοτε δεν μπορεί να ληφθεί συγκατάθεση, π.χ. ασθενής χωρίς ικανότητα λήψης αποφάσεων – αναζήτηση συγγενούς ή πληρεξούσιου – εξαίρεση οι επείγουσες περιπτώσεις



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ηθικά και νομικά είναι επιτρεπτό σε ασθενή να αρνηθεί ανεπιθύμητη ιατρική παρέμβαση
- Οι ιατροί υποχρεούνται να σεβαστούν αυτή την απόφαση και να μην την εκλαμβάνουν ως παράλογη, αν αφορά την επιθυμία ενός καλά πληροφορημένου ασθενούς





# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 2. Εξασφάλιση της εμπιστοσύνης του ασθενούς

Ασθενής 81 ετών, αρκετά γνωστό δημόσιο πρόσωπο, παρουσιάζεται για φυσική εξέταση. Κατά την διάρκειά της, ο ασθενής παρουσιάζει μίαν ουσιαστική γνωστική δυσλειτουργία. Συγγενής παρών στην εξέταση επιβεβαιώνει ότι η μνήμη του ασθενούς είναι μειωμένη εδώ και πολλά χρόνια

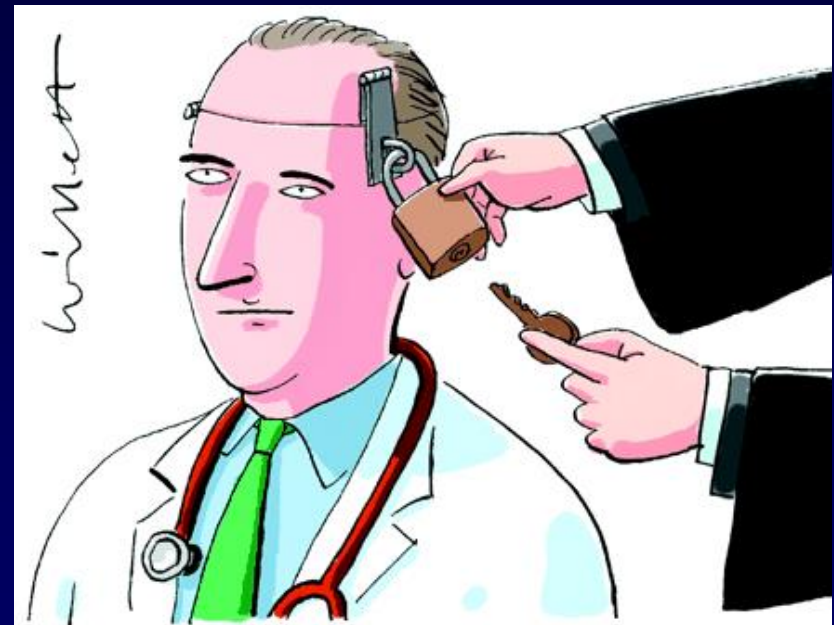
# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η αυτονομία του ασθενούς προϋποθέτει έλεγχο των προσωπικών του πληροφοριών
- Η αρχή της Αυτονομίας απαιτεί σχέση εμπιστοσύνης ιατρού – ασθενούς, για την κατάλληλη αξιολόγηση και θεραπεία
- Ο ιατρός πρέπει ελεύθερα να λαμβάνει το ιστορικό του ασθενούς ώστε να προσεγγίσει κατάλληλα το πρόβλημά του



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ασθενής και συγγενής πρέπει να πεισθούν ότι ο ιατρός θα τηρήσει το **ιατρικό απόρρητο**
- Ενίοτε ο ιατρός αίρει το απόρρητο υποχρεωτικά και δια νόμου π.χ. σε υποψία κακοποίησης ηλικιωμένου
- Άρση επίσης του απορρήτου σε ηλικιωμένο με μειωμένη ικανότητα ληψης αποφάσεων που θέτει σε κίνδυνο τον εαυτό του ή τους άλλους (π.χ. οδηγώντας)



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 3. Προσδιορίζοντας την ικανότητα λήψης αποφάσεων

*Ασθενής 79 ετών με ήπια νοητική δυσλειτουργία παρουσιάζει θετικά αποτελέσματα στην δοκιμασία κοπράνων (Hemoccult testing). Ο ιατρός του συνιστά κολονοσκόπηση. Ο ασθενής καταλαβαίνει και μπορεί να επαναλάβει με απλά λόγια την αναγκαιότητα της εξέτασης, καθώς επίσης τους κινδύνους και τα κέρδη από αυτήν*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Συχνά οι ηλικιωμένοι ασθενείς πάσχουν από παθήσεις π.χ. άνοια που ↓ την ικανότητά τους στην λήψη αποφάσεων
- Οι ασθενείς πρέπει να διαθέτουν τέτοια ικανότητα ώστε να είναι αυτόνομοι και να υπογράψουν έντυπο συγκατάθεσης



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- **Ικανότητα λήψης αποφάσεων** σημαίνει :
  - να μπορείς να κάνεις μια επιλογή
  - να κατανοείς την φύση της και τις συνέπειές της
  - να αντιλαμβάνεσαι τις πληροφορίες γι' αυτήν
  - η επιλογή να είναι σύμφωνη με τις αρχές, αξίες και στόχους σου
- Το επίπεδο της ικανότητας λήψης αποφάσεων να είναι σε συμφωνία με τους κινδύνους και τα κέρδη της απόφασης που πρέπει να ληφθεί



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ο ιατρός να είναι βέβαιος ότι ο ασθενής έχει επαρκή ικανότητα λήψης μιας απόφασης
- Σε πολλές περιπτώσεις ασθενείς με ↓ γνωστική λειτουργία έχουν επαρκή ικανότητα λήψης μιας απόφασης
- Στην ανωτέρω περίπτωση ο ασθενής έχει επαρκή ικανότητα ώστε να συγκαταθέσει για κολονοσκόπηση - καταλαβαίνει την εξέταση, τα κέρδη και τους κινδύνους της

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ενίοτε, ο προσδιορισμός τέτοιας ικανότητας είναι δύσκολος γιατί ο ασθενής:
  - ή η οικογένειά του, διαφωνούν με την αξιολόγηση κάποιας εξέτασης
  - έχει κριτήρια και πεποιθήσεις διαφορετικές από τον θεράποντα ιατρό
  - έχει μια δύσκολα θεραπεύσιμη ψυχιατρική νόσο
- Η ικανότητα λήψης αποφάσεων μπορεί να αξιολογηθεί από ψυχιάτρους, γηγιάτρους, ιερείς, κοινωνικούς λειτουργούς και σύμβουλους ηθικής



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ο ιατρός έχει υποχρέωση να προστατεύσει όσους ασθενείς δεν έχουν ικανότητα λήψης αποφάσεων ώστε να μην λάβουν μια ακατάλληλη απόφαση για την υγεία τους
- Ο ιατρός δεν φέρεται κατά της αυτονομίας του ασθενούς όταν αυτός δεν μπορεί να λάβει αυτόνομες αποφάσεις από μόνος του
- Ενίοτε ο ιατρός πρέπει να αναζητά κάποιον συγγενή ή πληρεξούσιο που να μπορεί να αποφασίσει για τον ασθενή

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 4. Προγραμματισμός φροντίδας με την χρήση εκ των προτέρων οδηγιών (AD - advance directive)

Γυναίκα 86 ετών σε χηρεία, με 3 ενήλικα τέκνα, νοσηλεύεται για πνευμονία. Παρά την θεραπεία, η πνευμονία δεν υποχωρεί και η ασθενής αναπτύσσει υποξαιμία και παραλήρημα. Ο ιατρός συστήνει μηχανική υποστήριξη της αναπνοής και βρίσκει την νεότερη κόρη της ασθενούς, μια νοσηλεύτρια, ως πληρεξούσια της ασθενούς στην λήψη αυτής της απόφασης

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Στα επείγοντα, η συγκατάθεση προϋποτίθεται - η πλειοψηφία των περιστατικών δεν είναι επείγοντα
- Ο εκ των προτέρων σχεδιασμός επιτρέπει θεραπευτικές επιλογές ή ορισμό πληρεξούσιου για έναν ασθενή που δεν θα είναι σε θέση να αποφασίσει
- Συζήτηση ασθενούς - ιατρού για πιθανές τέτοιες καταστάσεις και την συμπλήρωση φόρμας AD



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η AD προωθεί την αυτονομία ασθενών που δεν έχουν την ικανότητα λήψης αποφάσεων
- 2 κύριες μορφές : οι διαθήκες και η διαρκής πληρεξουσιότητα για φροντίδα υγείας
- Στις ΗΠΑ οι περισσότεροι ασθενείς ενθαρρύνονται στην χρήση AD, αν και μόνο ένα 10% τις κάνει



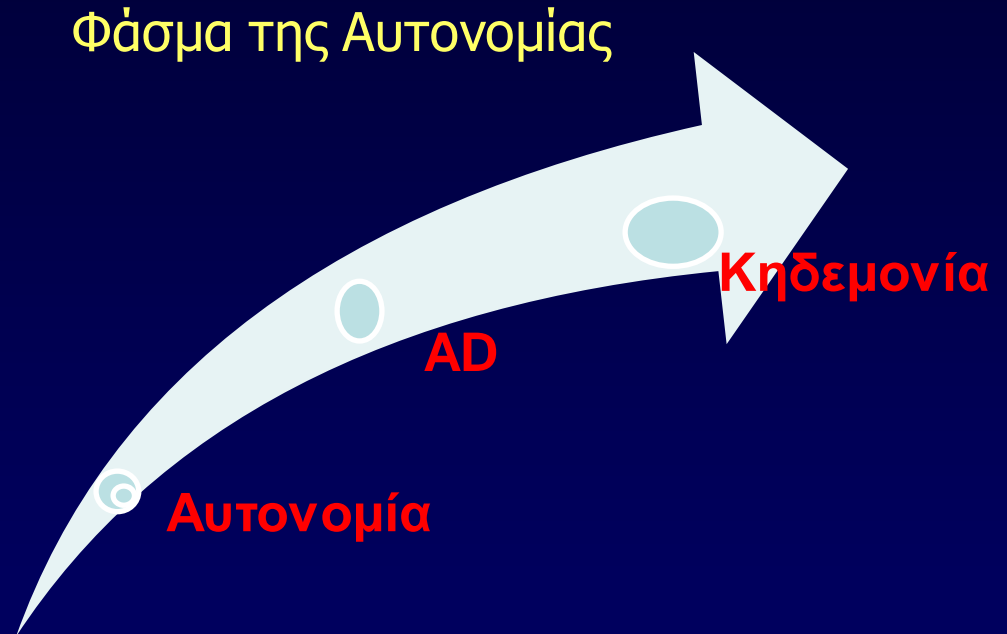
# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Οι **διαθήκες** καταγράφουν παρεμβάσεις και άλλες ενέργειες και θα μπορούσαν π.χ. να λαμβάνονται σε : καρδιο-αναπνευστική ανάνηψη, μηχανική υποστήριξη αναπνοής, τεχνητή διατροφή, μεταγγίσεις, επεμβατικές εξετάσεις, αιμοκάθαρση, αντιβιοτικά
- Η **διαρκής πληρεξουσιότητα** για φροντίδα υγείας αναγνωρίζει αναπληρωτή λήψης αποφάσεων όταν ο ασθενής δεν δύναται (π.χ. η κόρη της ασθενούς)
- *Κατάσταση κηδεμονίας: αφορά κάποιο πρόσωπο που έχει απαλλαγεί από όλα τα δικαιώματά του και έχει κηρυχθεί ανίκανο από το δικαστήριο*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

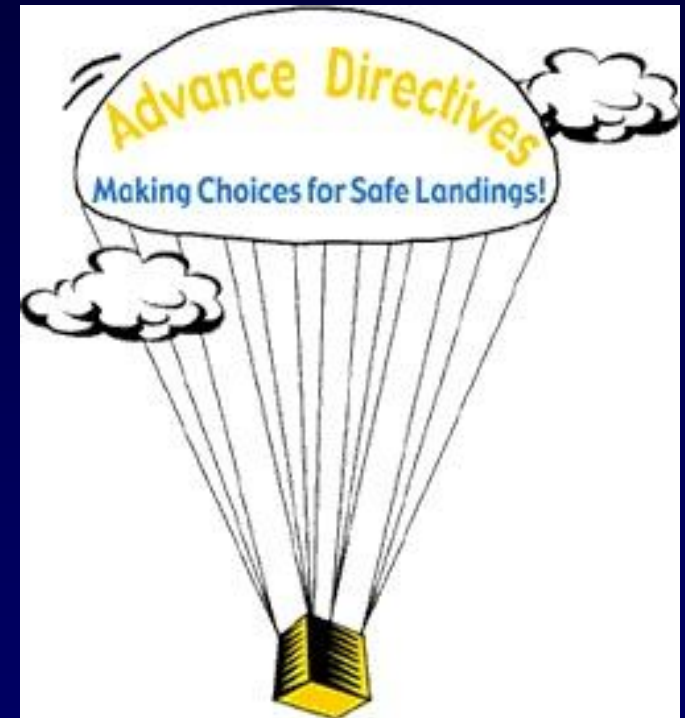
## Προβλήματα με τις AD

- Ασάφεια στην διατύπωση
- Δυσκολία στην πρόβλεψη μελλοντικών ιατρικών καταστάσεων
- Αλλαγή απόφασης
- Διαθεσιμότητα



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Οι AD χρησιμοποιούνται και στον προγραμματισμό του τέλους της ζωής κάποιου ασθενούς
- Λίγοι ασθενείς συζητούν το τέλος της ζωής τους – αυτό δεν σημαίνει απαραίτητα ότι οι επιθυμίες τους θα πραγματοποιηθούν ή ότι η φροντίδα τελικού σταδίου θα βελτιωθεί
- Υπευθυνότητα των ιατρών στην συζήτηση, την τεκμηρίωση και τον σεβασμό των προσδοκιών των ασθενών για το τέλος της ζωής τους



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 5. Πότε και πως μπορούν να χρησιμοποιηθούν οι αναπληρωτές στην λήψη αποφάσεων ?

*Άνδρας 68 ετών, αλκοολικός, εισάγεται στο νοσοκομείο με αιματέμεση και εγκεφαλοπάθεια. Ο ιατρός του προτείνει ενδοσκόπηση του ανώτερου πεπτικού. Ο ασθενής όμως δεν έχει την ικανότητα να λάβει μια τέτοια απόφαση και δεν έχει AD*



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Αναζήτηση αναπληρωτή για συγκατάθεση (ιδίως αν υποδεικνύεται από μια AD)
- Χωρίς AD ή αναπληρωτή, αναζήτηση μέλους της οικογένειας ή στενού φίλου του ασθενούς
- Στην ανωτέρω περίπτωση ο ιατρός αναζητά αναπληρωτή, προσπαθώντας επίσης να βελτιώσει την εγκεφαλοπάθεια και την ικανότητα λήψης αποφάσεων του ασθενή
- Ενίοτε οι αναπληρωτές όχι ενήμεροι ή ανακριβείς, στις επιθυμίες του ασθενούς – ενεργούν αυτοβούλως

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 6. Όταν είναι απαραίτητες διάφορες παρεμβάσεις υποστήριξης ή διακοπής λειτουργίας της ζωής

*Γυναίκα 72 ετών με μεταστατικό καρκίνο του παχέος εντέρου βρίσκεται σε άσυλο (ξενώνα) και φέρει απινιδωτή για κοιλιακές αρρυθμίες. Ενώ είναι νοσηλευόμενη ζητά από τον καρδιολόγο της να κλείσει τον απινιδωτή*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Γιατροί και ασθενείς επιθυμούν βελτίωση στην φροντίδα του τελικού σταδίου
- Για τους ασθενείς αυτό σημαίνει :
  - αντιμετώπιση πόνου και συμπτωμάτων
  - αποφυγή παρατεταμένης διαδικασίας θανάτου
  - απόκτηση αίσθησης ελέγχου
  - ανακούφιση του σωματικού, ψυχικού και συναισθηματικού φορτίου
  - ενίσχυση των σχέσεων με αγαπημένα πρόσωπα

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ασθενείς που πεθαίνουν έχουν ηθικό και νόμιμο δικαίωμα να μπορούν να αρνηθούν ή να μην ζητήσουν οποιαδήποτε υποστηρικτική παρέμβαση
- Η διακοπή π.χ. μηχανικού αερισμού, αιμοδιάλυσης και τεχνητής διατροφής είναι διαδεδομένη τακτική
- Παραταύτα, οι ιατροί πρέπει να είναι προσεκτικοί για τον φόβο ποινικής δίωξης ή δίκης για παράνομο θάνατο

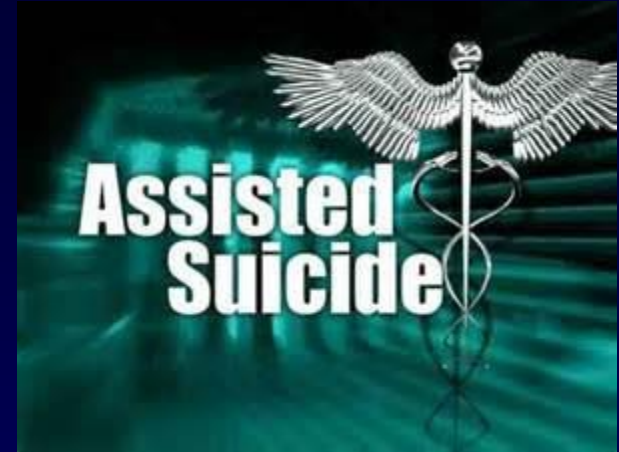


# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η αρχή της Αυτονομίας περιλαμβάνει και το δικαίωμα να αρνηθείς ή να ζητήσεις διακοπή σε μη-επιθυμητές ιατρικές παρεμβάσεις
- Οι ασθενείς έχουν το δικαίωμα να αρνηθούν παρεμβάσεις αν έχουν αλλάξει οι επιθυμίες και προσδοκίες τους
- Αν ο ιατρός εφαρμόζει παρέμβαση την οποία ο ασθενής αρνείται τότε διαπράττει αδίκημα, ανεξάρτητα από τον σκοπό του

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η αποδοχή της άρνησης του ασθενούς ή το αίτημά του για διακοπή παρέμβασης ή θεραπείας δεν συνιστά υποβοηθούμενη αυτοκτονία (PAS) ή ευθανασία
- Στην **PAS** ο ασθενής τερματίζει ο ίδιος την ζωή του με την χρήση εξωτερικών μέσων που του παρέχει ο ιατρός
- Στην **ευθανασία** ο ιατρός άμεσα τερματίζει την ζωή του ασθενούς
- Σε αμφότερες εισάγεται π.χ. ένα φάρμακο, με σκοπό τον θάνατο του ασθενούς



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Όταν ο ασθενής πεθαίνει λόγω άρνησης ή διακοπής μιας θεραπείας, τότε αιτία θανάτου είναι η υποκείμενη νόσος
- Στόχος η αποδέσμευση από μια παρέμβαση ή θεραπεία που είναι επαχθής ή επώδυνη
- Στο παράδειγμά μας ο ιατρός μπορεί να συνηγορήσει στην διακοπή του απινιδωτή αφού ο τερματισμός του είναι ανώδυνος και μπορεί να αποτρέψει δυσάρεστες καταστάσεις στις τελευταίες μέρες της ζωής της ασθενούς
- Η νόσος του ασθενούς και όχι ο από-προγραμματισμός του απινιδωτή, είναι η αιτία θανάτου

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Οι ασθενείς πρέπει να είναι ικανοί στην λήψη τέτοιων αποφάσεων και ενήμεροι για τις συνέπειές τους
- Μελέτες έχουν δείξει ότι πολλοί ηλικιωμένοι ή άτομα λόγω συγκεκριμένης πάθησης δεν διαθέτουν τέτοια ικανότητα
- Σημαντική η συμβολή των ιατρών στο να συζητήσουν τους στόχους και τις προσδοκίες των ασθενών τελικού σταδίου
- Παρότρυνση των ηλικιωμένων για συζήτηση με τους πληρεξουσικούς τους και συμπλήρωση AD εντύπου



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ενίοτε ο ιατρός μπορεί ενσυνειδήτως να απορρίπτει τις αιτιάσεις τους ασθενούς
- Παραταύτα, πρέπει να αποδέχεται το δικαίωμά του ασθενούς πάνω στο σώμα του και την άρνησή του σε ανεπιθύμητες παρεμβάσεις
- Αν δεν υπάρχει συμφωνία ιατρού – ασθενούς, τότε θα πρέπει να συστήνεται άλλος ιατρός για την φροντίδα του ασθενούς



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 7. Χρήση καρδιοαναπνευστικής αναζωογόνησης και εντολής μη-αναζωογόνησης

*Άνδρας 82 ετών εισάγεται με πόνο στο θώρακα λόγω εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ο ιατρός ρωτάει τον ασθενή αν επιθυμεί CPR αν επέλθει ανακοπή. Ο ασθενής απαντά ότι να γίνει ότι είναι δυνατόν.*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Στην πράξη, η συγκατάθεση για CPR υποτίθεται, και οι ιατροί πρέπει να την εκτελούν εκτός αν υπάρχει εντολή μη εκτέλεσης
- Προσπάθειες ατελούς CPR είναι ηθικώς αδικαιολόγητες
- Η CPR είναι μια 'χαμηλής απόδοσης' διαδικασία: άμεσα επιβιώνει το 41% και μόνο το 13% παίρνει εξιτήριο
- Η ηλικία δεν είναι προγνωστικός δείκτης επιβίωσης μετά από CPR



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Στους ηλικιωμένους η CPR εκτός νοσοκομείου είναι λιγότερο αποτελεσματική
- Οι εντολές μη-αναζωογόνησης ↑ με την ηλικία και με την βαρύτητα της νόσου
- Οι ηλικιωμένοι συνήθως δεν γνωρίζουν την CPR και υπερεκτιμούν την επιτυχία της, κατόπιν όμως ενημέρωσης η πλειοψηφία απορρίπτει την διαδικασία



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ενίοτε ιατροί και πληρεξούσιοι προδικάζουν εσφαλμένα τις προτιμήσεις των ασθενών για την CRP
- Στο παράδειγμά μας, ο ιατρός έπρεπε να συζητήσει διεξοδικά με τον ασθενή για την φύση της παρέμβασης, τους κινδύνους, τα κέρδη και την αναμενόμενη έκβαση
- Η απόφαση του ασθενούς για την CRP πρέπει να γίνεται σεβαστή

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Εντολές μη αναζωογόνησης – μη διασωλήνωσης (DNR – DNI)
- Πρόκειται για εντολές που δίνονται από έναν ιατρό ώστε να μην ακολουθηθεί πρωτόκολλο ανάνηψης ή διασωλήνωσης σε ασθενή με καρδιο-αναπνευστική ανεπάρκεια
- Έχει προηγηθεί πρώτα συζήτηση με τον ασθενή ή σε περίπτωση ανικανότητάς του, με τον πληρεξούσιό του
- ***DNR ≠ Do not treat*** (αν και μελέτες έχουν δείξει ότι οι DNR ασθενείς λαμβάνουν μια λιγότερο επιθετική φροντίδα και θεραπεία, παρά τις αντίθετες συστάσεις)

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 8. Ανταπόκριση σε αιτιάσεις για παρεμβάσεις - εξετάσεις

*Υγιής άνδρας 77 ετών ζητά να εξεταστεί το PSA του ως screening test για καρκίνο του προστάτη.  
Πρόσφατα, ένας από τους φίλους του πέθανε από τέτοιο καρκίνο*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Συχνά οι ασθενείς ζητούν εξετάσεις ως μέρος μιας τυπικής παρακολούθησης της υγείας τους
- Οι ιατροί δεν υποχρεούνται να ικανοποιούν απαιτήσεις αδικαιολόγητες, μη αποτελεσματικές ή ενάντια στην συνείδησή τους
- Οι αντιρρήσεις στις αιτιάσεις των ασθενών συχνά οφείλονται στην αμφίβολη αποτελεσματικότητά τους και αντανακλούν το χάσμα μεταξύ κλινικής ένδειξης και πράξης



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Συχνά οι εμπειρίες των ασθενών παρακινούν για τέτοιες αιτιάσεις, ο ιατρός όμως λόγω ανεπαρκών ενδείξεων δεν μπορεί να παροτρύνει π.χ. υπέρ ή κατά μιας εξέτασης
- Απαιτείται συζήτηση με τον ασθενή για τις αξίες, τους στόχους και τις εμπειρίες που στηρίζουν τις αιτιάσεις του και πληροφόρησή του για τα κέρδη και τους δυνητικούς κινδύνους μιας παρέμβασης ή εξέτασης



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ενίοτε, ασθενείς ή συγγενείς απαιτούν παρεμβάσεις που ενώ είναι αποτελεσματικές οδηγούν σε ένα αμφιλεγόμενο στόχο
- **Παράδειγμα:** συγγενής ηλικιωμένου ασθενούς με πολυ-οργανική ανεπάρκεια και μειωμένη ικανότητα λήψης αποφάσεων απαιτεί συνεχή υποστήριξη με τεχνητά μέσα επειδή ο επιθυμητός στόχος είναι να κρατιέται ο ασθενής ζωντανός
- Ο ιατρός θεωρεί όλα αυτά μάταια και αναποτελεσματικά, γιατί δεν επιφέρουν ουσιαστική ανάρρωση του ασθενούς που είναι ο επιθυμητός στόχος για τον ιατρό

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η 'ιατρική ματαιότητα' (medical futility) είναι δύσκολο να ορισθεί
- **Παράδειγμα:** Άνδρας 86 ετών εξαρτημένος από μηχανική υποστήριξη για > 1 έτος – προτάθηκε διακοπή επειδή οι ιατροί δεν μπορούσαν να επαναφέρουν το επίπεδο συνείδησής του - η οικογένειά ισχυριζόταν ότι η διατήρησή του σε μια τέτοια κατάσταση θα του έδινε ένα τέλος με αξία



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Το νοσοκομείο επιδίωξε κηδεμονία, το δικαστήριο όμως την απέρριψε επιβεβαιώνοντας το δικαίωμα της οικογένειας να παίρνει αποφάσεις όταν δεν μπορεί ο ασθενής και εφόσον είναι σύμφωνες με τις επιθυμίες του
- Οι ιατροί πρέπει να διακρίνουν τις αξίες και τους στόχους που έχει η έννοια της φροντίδας υγείας για τους ασθενείς
- Αν ο ασθενής παραμένει σταθερός στην άποψη του και η παρέμβαση στηρίζει τις επιθυμίες του, τότε πρέπει να γίνεται αποδεκτή
- Αν η υλοποίησή της έρχεται σε αντίθεση με την συνείδηση και τις αρχές του ιατρού, τότε αυτός μπορεί να συστήσει άλλον ιατρό ή νοσοκομείο

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 9. Κατανομή πόρων υγείας

*Γυναίκα 80 ετών παρουσιάζεται με πόνο προσπαθείας στο στήθος. Η στεφανιογραφία αναδεικνύει νόσο 3 αγγείων και 90% στένωση της αρ. κύριας στεφανιαίας αρτηρίας. Ο καρδιολόγος της συνιστά συντηρητική αγωγή παρά χειρουργείο.*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Ο ηλικιωμένος πληθυσμός δημιουργεί ↑ έξοδα φροντίδας υγείας
- Εξορθολογισμός εξόδων με βάση την ηλικία? Οι ιατροί σε διαρκή πίεση ώστε να ↓ τα έξοδα φροντίδας υγείας
- ‘Οι ηλικιωμένοι ωφελούνται λιγότερο από κάποια παρέμβαση σε σχέση με νεότερους ασθενείς’
- Η χρονολογική ηλικία όχι τόσο σημαντική στον προσδιορισμό της έκβασης ιατρικών πράξεων (π.χ. χειρουργείο, ΧΜΘ κλπ) - Η φυσική κατάσταση, συνοδές παθήσεις, κλπ, σημαντικότερα στην πρόγνωση

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- 'Η κοινωνία κερδίζει λίγα από την θεραπεία του μη-εργαζόμενου ηλικιωμένου' (αλλά και πολλά νέα άτομα δεν εργάζονται, π.χ. με αναπηρίες)
- Οι ηλικιωμένοι συνεισφέρουν στην κοινωνία με τρόπους που δεν είναι πάντα εύκολο να μετρηθούν (π.χ. οικογενειακές σχέσεις)



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- ‘Οι ηλικωμένοι έχουν ζήσει το μεγαλύτερο μέρος της ζωής τους – οι δαπάνες υγείας να στρέφονται στους νέους’
- Αυτό δεν προδικάζει ότι οι δαπάνες θα χρησιμοποιηθούν σωστά, π.χ. νέοι με ασθένειες όπου η θεραπεία είναι οριακά ωφέλιμη (αλλά χρησιμότερη για κάποιους ηλικωμένους)





# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η ηθική αρχή της Δικαιοσύνης συνίσταται στο να θεραπεύονται όλοι δίκαια και αμερόληπτα με βάση τις ιατρικές ανάγκες
- Δεν πρέπει οι ιατρικές αποφάσεις να βασίζονται σε άσχετους με τον ασθενή παράγοντες (π.χ. ηλικία) παρά στην ιατρική αναγκαιότητα
- Στο παράδειγμά μας, αν η σωστή θεραπεία για την ασθενή είναι η χειρουργική και δεν υπάρχουν αντενδείξεις, τότε πρέπει να υποβληθεί σε αυτήν



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## 10. Σύσταση για φροντίδα σε οίκο ευγηρίας

*Γυναίκα 79 ετών σε χηρεία, εισάγεται στο νοσοκομείο έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο. Έχει πλήρη αριστερή ημιπληγία και απαιτεί εξειδικευμένη νοσηλευτική φροντίδα. Ο θεράπων ιατρός συστήνει μακροχρόνια φροντίδα και παραμονή σε οίκο ευγηρίας, ενώ η ασθενής επιθυμεί να πάει σπίτι της*

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Οι ηλικιωμένοι στους οίκους ευγηρίας είναι συνήθως πτωχοί, με σωματικές αναπηρίες και νοητικά προβλήματα, χωρίς κοινωνική στήριξη (π.χ. απώλεια συζύγου)
- Η αυτονομία τους μπορεί να επηρεάζεται από περιορισμούς στις δραστηριότητες, την συνάθροιση ή πολιτικές ρυθμίσεις



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η ποιότητα φροντίδας και η επάρκεια του προσωπικού στους οίκους ευγηρίας αποτελούν χρόνια προβλήματα
- Ενίοτε σοβαρά πάσχοντες καλύτερα να πεθαίνουν παρά να νοσηλεύονται σε οίκους ευγηρίας



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η ασφάλεια ο κυριότερος λόγος διαμονής σε οίκο ευγηρίας – Δίλημμα: αυτονομία έναντι ασφάλειας ?
- Στο παράδειγμά μας, ο ιατρός σταθμίζει τα κέρδη (π.χ. ασφάλεια και νοσηλευτική φροντίδα) ως μεγαλύτερα από τους κινδύνους μιας έστω και περιορισμένης αυτονομίας
- Αν το εξιτήριο ενέχει κινδύνους, ο ιατρός έχει ηθική και πιθανώς νομική υποχρέωση να προστατεύσει τον ασθενή με παραμονή σε ίδρυμα
- Αν ο κίνδυνος είναι αμφιλεγόμενος, τότε η παραμονή στο σπίτι με κατάλληλη παρακολούθηση είναι πιθανή

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Οι ιατροί πρέπει να εξασφαλίζουν την αυτονομία και την ασφάλεια των ασθενών τροφίμων των οίκων ευγηρίας
- Η μεγιστοποίηση της αυτονομίας επιτυγχάνεται με σεβασμό στους στόχους και τις επιθυμίες τους και την δυνατότητα να συμμετέχουν στις αποφάσεις (π.χ. θεραπείας, προσωπικής φροντίδας, επικοινωνίας)
- Αποφυγή φυσικών περιορισμών γιατί περιορίζουν σοβαρά την αυτονομία και προκαλούν περισσότερο κακό από καλό

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Η αποτελεσματική **επικοινωνία** ιατρού-ασθενούς μεγιστοποιεί την αυτονομία του ασθενούς και **αποφεύγει τα ηθικά διλήμματα**
- Οι ιατροί έχουν ηθική υποχρέωση να θεραπεύουν ασθενείς με αξιοπρεπή, ευγενή και αξιοσέβαστο τρόπο
- Συχνά οι ιατροί αποτυγχάνουν να αντιληφθούν τις επιθυμίες και τα ενδιαφέροντα των ασθενών



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

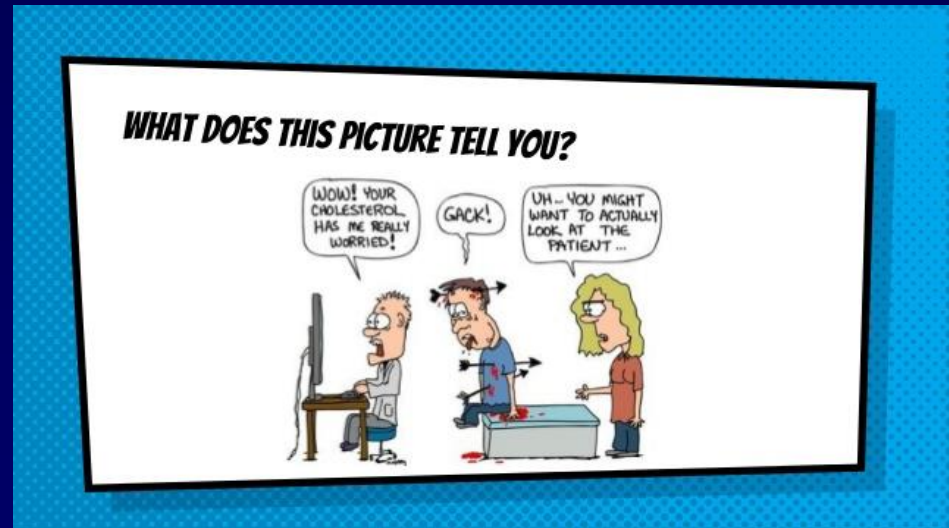
- Προγραμματισμός για εξειδικευμένη φροντίδα και συζήτηση για το τέλος της ζωής σπάνια γίνονται διεξοδικά με τον ασθενή
- Με καλή επικοινωνία υπάρχει καλύτερη ικανοποίηση, συμμόρφωση και πρόγνωση των ασθενών, λιγότερα παράπονα από κακή ιατρική και αποφυγή ηθικών διλημάτων





# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Με κατάλληλη συνέντευξη ιατρού-ασθενούς βελτιώνεται η επικοινωνία συλλέγονται πληροφορίες και αναπτύσσονται σχέσεις
- Ο ιατρός μπορεί να μάθει λεπτομέρειες για τον ασθενή (ποιός είναι, στόχους και επιθυμίες) και γιατί ζητά ιατρική συμβουλή
- Ταξινόμηση προβλημάτων κατά προτεραιότητα



# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

- Χρήση απλής φρασεολογίας και συχνός έλεγχος της κατανόησής της από τον ασθενή (“Γίνομαι αντιληπτός με αυτά που λέω?”)
- Να λαμβάνονται υπ’ όψιν καταστάσεις που μπορεί να εμποδίζουν την επικοινωνία π.χ. βαρηκοΐα, νοητική έκπτωση ή κοινωνική απομόνωση



**Table 1. Practical Tips for  
Effective Patient-Clinician Communication**

Opening the interview	<p>“Before we begin, I’d like to take a few moments to get to know you.”</p> <p>“Did you make it to the office OK?”</p> <p>“Tell me about yourself.”</p>
Information gathering	<p>Allow the patient to describe his or her concerns without interruption, and then ask, “What else?” until the patient finishes.</p> <p>Jointly prioritize concerns.</p>
Relationship building	<p>PEARLS mnemonic</p> <p><i>Partnership</i>: “We are going to solve this problem together.”</p> <p><i>Empathy</i>: “It sounds like you are experiencing a lot of pain.”</p> <p><i>Apology</i>: “I’m sorry I’ve kept you waiting.”</p> <p><i>Respect</i>: “I admire your strength and courage.”</p> <p><i>Legitimization</i>: “Many people with this illness experience similar symptoms.”</p> <p><i>Support</i>: “I will be here for you throughout your treatment.”</p>
Conveying information (eg, test results, treatment plans)	<p><i>Ask</i> the patient about his or her understanding of the problem, the tests done, etc</p> <p><i>Tell</i> (slowly and jargon-free) the patient his or her test results, diagnosis, etc</p> <p><i>Ask</i> about his or her understanding and feelings</p>

Data from Barrier et al.<sup>79</sup>

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## Προσεγγίζοντας τα ηθικά διλήμματα

- Πολλοί ιατροί αντιμετωπίζουν ηθικά διλήμματα που δεν μπορούν να επιλύσουν άμεσα
- **Mayo Clinic Ethics Consultation Service** (Jonsen et al) - προσέγγιση ανά ασθενή με ανασκόπηση 4 σημείων: **ιατρικές ενδείξεις, προτιμήσεις ασθενούς, ποιότητα ζωής και συναφή ευρήματα**
- Καταλληλότερη έκθεση, οργάνωση και ανάλυση των γεγονότων με βάση τις 4 ηθικές αρχές - καθορίζει το πρόβλημα και προτείνει λύση
- Ενίοτε τα ηθικά προβλήματα παραμένουν άλυτα και απαιτείται διαμεσολάβηση τρίτου για να βγούμε από το αδιέξοδο

**Table 2. Topics for Proper Analysis of the Ethically Relevant Facts of a Given Case**

---

***Medical indications***

Ethical principles: beneficence and nonmaleficence

What is the patient's medical problem? History? Diagnosis?  
Prognosis?

Is the problem acute? Chronic? Critical? Emergent? Reversible?

What are the clinician's goals of treatment?

What are the patient's goals of treatment?

What are the probabilities of success?

What are the plans in case of therapeutic failure?

In sum, how can this patient benefit from medical and nursing care, and how can harm be avoided?

***Patient preferences***

Ethical principle: respect for patient autonomy

Does the patient have decision-making capacity?

If the patient has decision-making capacity, what are his or her preferences for treatment?

Has the patient been informed of the benefits and risks of the treatment, understood this information, and given consent?

If the patient lacks decision-making capacity, who is the appropriate surrogate?

Has the patient expressed preferences previously (eg, advance directive)?

Is the patient unwilling or unable to cooperate with treatment? If so, why?

In sum, is the patient's right to choose being respected to the extent possible in ethics and law?

***Quality of life***

Ethical principles: beneficence, nonmaleficence, and respect for patient autonomy

What are the prospects, with or without treatment, for a return to normal life?

What physical, mental, and social deficits is the patient likely to experience if treatment succeeds?

Are there biases that might prejudice the clinician's evaluation of the patient's quality of life?

Is the patient's present or future condition such that his or her continued life might be judged undesirable?

Is there any plan and rationale to forgo treatment?

Are there plans for comfort and palliative care?

***Contextual features***

Ethical principles: loyalty and fairness (justice)

Are there family issues that might influence treatment decisions?

Are there clinician issues that might influence treatment decisions?

Are there financial and economic factors?

Are there religious or cultural factors?

Are there limits on confidentiality?

Are there problems of allocation of resources?

How does the law affect treatment decisions?

Is clinical research or teaching involved?

Is there any conflict of interest on the part of clinicians or the institution?

# Ηθικά Διλήμματα στην Γηριατρική

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- Η φροντίδα των ηλικιωμένων δημιουργεί ποικίλα ιατρικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα που ενίοτε οδηγούν σε δυσεπίλυτα ηθικά διλήμματα
- Τα διλήμματα προκύπτουν λόγω ανεπαρκούς επικοινωνίας ιατρού - ασθενούς, αν και μπορούν να υπάρξουν ακόμα και με τις καλύτερες προϋποθέσεις
- Χρήσιμη η ανασκόπηση των ιατρικών ενδείξεων, των προτιμήσεων, της ποιότητας ζωής και άλλων συναφών συμβαμάτων που σχετίζονται με κάποιον ασθενή
- Η προσέγγιση αυτή καθιστά τους ιατρούς ικανούς να αναγνωρίσουν και αναλύσουν τα γεγονότα, να καθορίσουν το ηθικό πρόβλημα και να προτείνουν μια λύση





***Ευχαριστώ για την προσοχή σας***

