



**Course n°:10**

**Sub-category:Mama și copilul**

**Title:Principii de etică medicală aplicate în resuscitare**

**Date: 09.12.2015**

**Language: Romanian**

**City: Târgu-Mureș**

**Country: Romania**

**Speaker: Natalia Hagau**

## Principii de etică medicală aplicate în resuscitare

### Consiliul European al Resuscitării contribuie la armonizarea:

- Legislației,
- Jurisdicției,
- Terminologie,
- Practici de resuscitare, în toate țările europene

*Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H et al; European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation. 2015 Oct;95:302-11.*

### Principiile eticii medicale :



- Respectarea autonomiei pacientului
- Resuscitarea să fie aplicată pentru beneficiul pacientului
- Principiul accesului echitabil, indiferent de statutul social al pacientului.
- Principiul “primum non nocere” să fie adaptat și în RCR

## Principii de etică medicală aplicate în resuscitare

- **Tratamentul care nu oferă speranțe** de recuperare sau îmbunătățire, sau tratamentul care nu oferă vreun beneficiu=**INUTIL**

The World Medical Association

- **Decizia de a nu face resuscitare nu necesită** consimțământul pacienților sau al familiei

The Resuscitation Council UK

British Medical Association

The Royal College of Nursing

*British Medical Association, The Resuscitation Council (UK), The Royal College of Nursing. Decisions relating to cardiopulmonary resuscitation. A joint statement from the British Medical Association, the Resuscitation Council(UK) and the Royal College of Nursing. London: British Medical Association;2014*

## Principii de etică medicală aplicate în resuscitare

- Factorii de decizie au datoria de a consulta pacientul sau familia înainte de instalarea evenimentului în acord cu o politică clară și accesibilă

*Committee on Bioethics (DH-BIO) of the Council of Europe. Guide on the decision-making process regarding medical treatment in end-of-life situations. Strasbourg: Council of Europe; 2014*

- Pacientul poate da anumite directive în avans :
  - documente scrise cum că se abțin de la un anumit tratament (CPR)
  - sau să lase această decizie tot prin documente scrise la îndemâna familiei

*Andorno R, Biller-Andorno N, Brauer S. Advance health care directives: towards a coordinated European policy? Eur J Health Law 2009;16:207-27*

- Periodic aceste directive necesită a fi revizuite
- Medicii sunt obligați să țină cont de dorințele pacientului

## Resuscitarea în afara spitalului

- Decizia de a începe resuscitarea în afara spitalului !!?

nu ai informații medicale  
nu cunoști dorințele pacientului  
**mult mai greu de luat !!**

- Resuscitarea se începe cât mai repede

*Morrison LJ, Eby D, Veigas PV, et al. Resuscitation 2014;85:486–91*

*Drennan IR, Lin S, Sidalak DE, Morrison LJ. Resuscitation 2014;85:1488–93*

*Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Resuscitation 2008;76:185–90*

## Resuscitarea în afara spitalului

- ❑ Nu se face în caz de :
  - distrucție cerebrală masivă, decapitare
  - lividitate cu rigor mortis, putrefacție sau macerație fetală
  
- ❑ Când se oprește RCR în afara spitalului?
  - în absența reluării circulației spontane deoarece RCR pe perioada transportului spre spital are un prognostic nefavorabil

*Morrison LJ, Eby D, Veigas PV, et al. Resuscitation 2014;85:486–91*

*Drennan IR, Lin S, Sidalak DE, Morrison LJ. Resuscitation 2014;85:1488–93*

*Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Resuscitation 2008;76:185–90*

## Resuscitarea în afara spitalului

### Când se întrerupe RCR?

- nu se mai poate asigura siguranța salvatorului
- sunt semne clare de injurie mortală
- apar directive în avans
- asistolia se menține mai mult de 20 de minute de ALS și nu sunt cauze ireversibile

*Morrison LJ, Eby D, Veigas PV, et al. Resuscitation 2014;85:486–91*

*Drennan IR, Lin S, Sidalak DE, Morrison LJ. Resuscitation 2014;85:1488–93*

*Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Resuscitation 2008;76:185–90*



## Resuscitarea în afara spitalului

### Când se continua resuscitarea pe timpul transportului spre spital?

- stopul a fost în prezența unui martor care cunoștea manevrele de resuscitare
- circulația spontană poate fi reluată în orice moment
- ritmul cardiac este de tahicardie ventriculară sau fibrilație ventriculară
- se presupun cauze reversibile de stop.

*Morrison LJ, Eby D, Veigas PV, et al. Resuscitation 2014;85:486–91*

*Drennan IR, Lin S, Sidalak DE, Morrison LJ. Resuscitation 2014;85:1488–93*

*Olasveengen TM, Wik L, Steen PA. Resuscitation 2008;76:185–90*

## Resuscitarea în spital

Decizia de a nu resuscita: **DNAR** sau **AND**

- luată de un senior împreună cu o echipă multidisciplinară
- cu participarea pacientului și/sau a familiei
- se notează în foaia pacientului
- la fiecare noua admisie în spital se revizuieste decizia.

*Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H et al; European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation. 2015 Oct;95:302-11.*

## Resuscitarea în spital

Decizia de a nu resuscita: **DNAR** sau **AND**

Circumstanțe în care această decizie nu se respectă

- sonda endotraheală obstruată
- dacă pacientul era supus unei proceduri specifice
- sau se afla în anestezie generală

- *Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H et al; European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation. 2015 Oct;95:302-11.*

## Resuscitarea -prognostic

### Prognostic favorabil :

- prezența aritmiilor
- absența comorbidităților
- prezența infarctului miocardic
- o funcție neurologică bună la admisia în terapie intensivă

### Prognostic mai puțin favorabil:

- prezența traumei
- a insuficiențelor de organ
- a malignității
- a sepsisului
- a vârstei înaintate

**Vorbim de prognostic neurologic la 2-3 zile de la oprirea hipotermiei !**

## Etica resuscitării la copil

- **Ca și în practica adultului resuscitarea inutilă ar trebui evitată**  
*Mercurio MR, Murray PD, Gross I. Pediatrics 2014;133:S37-43*
- ❑ **Mulți practicieni din urgență continua timp mai îndelungat resuscitarea la copil**
- **Prognosticul resuscitării la copil este mai rău decât la adult**
- **Cel mai bun interes al copilului poate intra în conflict cu dorința părinților**
- **A prelungi o resuscitare inutilă poate fi daunătoare la adresa copilului raportat la prognosticul neurologic.**

## Durata optimă pentru resuscitare

- Greu de apreciat
- RCP se continuă atât timp cât durează fibrilația ventriculară
- Asistolia >de 20 de min.de ALS + absența cauzelor reversibile = moment de abandon pentru resuscitare
- A nu se uita că fiecare caz se judecă individual

## Etica resuscitării la copil

- **Unii aleg pt copil sau tânăr tehnica "slow down"**
- **Informații clare într-un mod empatic, este de cele mai multe ori calea cea mai bună în procesul de luare a deciziilor**
- **Pentru moartea subită sau accidentală a copilului mic există proceduri de investigație medico-legală**
- **În unele țări se face pentru fiecare copil decedat o reexaminare sistematică a cazului**

Fraser J, Sidebotham P, Frederick J, Covington T, Mitchell EA. Learning from child death review in the USA, England, Australia, and New Zealand. *Lancet* 2014;384:894-903

## Situații deosebite legate de resuscitare

- **Siguranța celui ce face resuscitarea poate fi pusă în pericol**
- **Resuscitarea la sinucigași, suicidul nu este o modalitate de exprimare a dorinței**

David AS, Hotopf M, Moran P, Owen G, Szmukler G, Richardson G. Mentally disordered or lacking capacity? Lessons for management of serious deliberate self harm. *BMJ* 2010;341:c4489.

- **Dacă în urma efortului de resuscitare pacientul dezvoltă moarte cerebrală acesta va fi întreținut ca un posibil donor de organe**
- **Nu va exista nici o interferență în luarea de decizii între echipa de transplant și echipa de resuscitare**



### Legislația etică și practica resuscitării în țările europene

- **Consiliul European al Resuscitării, organizație prezentă în 32 de țări**
- **Există o mare variabilitate în etica resuscitării**
- **Principiul autonomiei pacientului e legal în majoritatea țărilor**
- **DNAR se practică în 22 de țări**
- **Directivele în avans în 20 de țări europene**

### Legislația etică și practica resuscitării în țările europene

- În mai puțin de jumătate din cele 32 de țări, membrii familiei asistă la resuscitare
- Oprirea resuscitării este permisă în 19 țări și se practică în 21 de țări
- Se susține armonizarea legislației legată de resuscitare
- Sistemul medical de urgență trebuie să cunoască și să aplice legislația, politicile naționale și locale

*Bossaert LL, Perkins GD, Askitopoulou H et al; European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2015: Section 11. The ethics of resuscitation and end-of-life decisions. Resuscitation. 2015 Oct;95:302-11.*

## Principii de etică medicală aplicate în resuscitare

### CONCLUZII

