

Politikpapir fra Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM)

Vejledning om etiske overvejelser i forbindelse med smertebehandling

Der er to afgørende udgangspunkter for enhver etisk forsvarlig smertebehandling

1. Betragtning om smertens natur hos mennesker:

Smerte har, som en meget væsentlig side, dette at være en ubehagelig og lidelsesfyldt tilstand for et menneske at være i. Derfor er en smertetilstand en tilstand, mennesker har et meget dybtfølt ønske om at komme ud af, hvis det overhovedet er muligt.

2. Etisk grundsætning, som gælder helt generelt og dermed naturligvis også læger:

Der er en hjælpeforpligtelse fra ét menneske til et andet: hvis et menneske er i en pine- eller lidelsesfuld situation, som det er magtpåliggende for dette menneske at komme ud af, hvis det på nogen måde er muligt, påhviler det andre mennesker at yde den fornødne hjælp hertil. Personer, der har specielt relevante indsigter og evner til at yde en sådan hjælpeindsats, har en særlig udtalt forpligtelse til at yde den påkrævede hjælp.

Ud fra disse to grundforhold – samt en konstatering af, at læger i denne sammenhæng har helt specielle og relevante indsigter og evner - følger en overordnet målsætning for enhver form for smertebehandling:

Målsætning for enhver form for smertebehandling

Det er en forpligtelse for enhver læge med relevant indsigt og kunnen i forhold til smertebehandling at gøre alt det, der står i hans magt for at hjælpe en smertepatient ud af dennes lidelsesfyldte tilstand. Dette er det overordnede perspektiv og en læge, der ikke yder denne hjælp svigter på et meget dybt etisk niveau.

Når disse to udgangspunkter, og følgerne af dem er fastlagt, er der en yderligere helt generel værdi, der også er betydningsfuld i sundhedsarbejdet, nemlig værdien om ligeværd.

Værdien om ligeværd

Ethvert menneske har som menneske et lige værd med andre mennesker og fortjener samme behandling, som enhver anden i en tilsvarende situation. Ligeværdige situationer hos mennesker skal behandles lige.

Heraf følger, at uheldige personlige skæbner som dette eksempelvis at være havnet i narkomani (hvorved denne person skiller sig ud), ikke må influere negativt på behandlingen: en narkoman (eksempelvis) i en smertetilstand skal behandles som alle andre i en tilsvarende situation (om end dosering o. lign. naturligvis kan være anderledes, men det er en lægefaglig behandlingsvurdering og ikke en forskelsbehandling).

Formål med DASAIMs tilkendegivelse vedrørende smertebehandling

Formålet er at fremstille den forpligtelse til at tilbyde diagnostik og behandling af smertetilstande som påhviler læger i almindelighed og læger med særlige kundskaber i særdeleshed, således at smertebehandling lever op til gældende etiske standarder og standarder for god klinisk praksis.

Forpligtelsen:

Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin er af den opfattelse, at patienter har ret til den maksimalt mulige smertebehandling i alle stadier af akut eller kronisk sygdom. Uafvendeligt døende mennesker har ret til palliativ medicinsk behandling, herunder smertelindring og tillige palliativ

sedering. Det er selskabets opfattelse, at den nødvendige smertebehandling er en afgørende faktor i behandling af patienterne og kræver en målrettet og tværfaglig indsats.

Den etiske nødvendighed fordrer, at selskabets medlemmer påtager sig ansvaret for at respektere patienternes ret til fri og informeret selvbestemmelse vedrørende smertebehandling.

I smertebehandlingen bør lægges vægt på forebyggelse, diagnostik, behandling, evaluering, kvalitetsudvikling og overgange i patientbehandling der sikrer kontinuitet mellem smertebehandlingen i forløbet af behandlingen af patientens sygdom.

God klinisk praksis for smertebehandlingen omfatter et multidisciplinært samarbejde som tager udgangspunkt i og løbende lader sig vejlede af fysiske, psykologiske, åndelige og sociale aspekter af smertetilstanden.

Vejledende principper for smertebehandling

A. Respekt for de etiske fordringer skaber et ansvar for at tilbyde maksimal lindring af patientens smerter og lidelse.

B. Smertebehandlingen bør forankres i patientens specifikke situation og behov og omfatte en udtømmende smerteanamnese og en relevant og effektiv evaluering af behandlingsresultaterne.

C. Habile patienter er kompetente beslutningstagere for så vidt angår deres medicinske behandling, således også smertebehandlingen og den grad af smertelindring der ønskes. Er patienterne ikke beslutningshabile indtræder habile surrogatbeslutningstagere, der handler med empati og etisk forsvarligt, i patientens sted.

D. Alle patienter med smerter som en del af deres sygdom eller mulig behandlingsekvens bør modtage fyldestgørende information herom og blive informeret om at smertebehandling er en essentiel del af den samlede behandling.

E. Ved udskrivelse fra sygehus eller ved afslutningen af et behandlingsforløb bør patienten være informeret om eventuel fortsat smerte og smertebehandling tilpasset det fortsatte behov. Patienten bør være informeret om:

- mulige eller formodede årsager til smerterne
- forhold der kan forværre og lindre smerterne
- mulige medicinske behandlinger af smerterne og potentielle bivirkninger
- hvorledes patienten kan forholde sig ved symptomforværring eller andre problemer relateret til patientens smerter eller smertebehandling.

Procedurer og almindelig smertebehandling

A. Vurdering

1. Alle patienter bør vurderes af en læge med henblik på om der er behandlingskrævende smertetilstande.
2. Alle patienter bør tilses med henblik på smertetilstande forud for og efter en hvilken som helst behandling eller procedure der vides at kunne være smertevoldende eller efterfølgende give smerter.
3. Alle patienter bør vurderes med henblik på at indhente viden om patientens tidligere erfaringer med smertetilstande og hvilke præferencer patienten måtte have for eventuel smertebehandling.
4. Der bør lægges en plan for behandling af alle patienters smertetilstande.
5. Alle patienter bør opfordres til at fortælle hvis de har smerter, idet vigtigheden af behandling af smerter understreges. Der bør informeres om anvendelse af eventuelle smerteskalaer til vurdering af smerteintensitet, ligesom der bør informeres om smerteprofylaktiske muligheder.
6. Vurdering og revurdering af patientens smertetilstande bør tilpasses den enkelte patients behov.
7. Der bør foretages løbende dokumentation af smertevurdering, diagnoser og smertebehandlinger.

B. Behandling.

1. Akutte smerter behandles akut. Behandling af smertetilstande tilpasses løbende patientens behov og smerter der er uacceptable for patienten behandles uden unødigt forsinkelse.

2. Hvis den primære intervention ikke er tilstrækkelig søges andre behandlingsmetoder og eventuelt konsulteres anden læge.

3. Ved behandlingssvigt bør komplicerende eller nyttilkomne smerter analyseres med henblik på ændringer i patientens sygdomstilstand

C. Smerteteam bør etableres på alle

større sygehuse og involveres såfremt:

- Patienten har intraktable eller vanskeligt traktable smertetilstande.
- Patienten har stigende smerteintensitet eller vigende effekt af smertebehandlingen.
- Behandlende læge har behov for konsultation vedrørende behandlingen.
- Såfremt der mistænkes intolerable og/eller intraktable bivirkninger til smertebehandlingen.

D. Patientuddannelse

1. Forankres i patientens behov, muligheder og ønsker

2. Målet er at patienten i videst muligt omfang inddrages i behandlingen

3. Det indebærer at skal gøre sit yderste for at patienten vil:

- være veloplyst om årsager til

smerterne

- være i stand til at anvende relevante smerteintensitetsskalaer

- kunne anvende smertedagbøger med henblik på forekomst, intensitet, behandling og behandlingseffekt af smerter

- have kendskab til den farmakologiske behandling og dennes mulige bivirkninger

- have kendskab til den til mulige ikke-farmakologiske interventionsmuligheder

Kontinuerlig kvalitetsudvikling

Den institutionaliserede og standardiserede smertebehandling bør løbende blive monitoreret, evalueret og revideret med henblik på stadig forbedring af behandling og optimering af behandlingsresultaterne.

Litteratur:

Ben Rich, "An Ethical Analysis of the Barriers to Effective Pain Management," Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, vol. 9, 2000.

National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioural Research, The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the Protection of Human Subjects of Research, U. S. Government Printing Office, Washington, DC, 1979, p. B-1.

E. D. Pellegrino and D. C. Thomasma, A Philosophical Basis of Medical Practice, Oxford University Press, New York City, 1981.

Lov om patienters retsstilling. Lov nr. 482 af 01/07/1998

Immanuel Kant. Grundlæggelse af moralens metafysik. Reitzel. 1996

World Medical Association International Code of Medical Ethics. Geneva declaration. (http://www.wma.net/e/policy/17-a_e.html)

Beauchamp, Tom L. & Childress. Principles of Biomedical Ethics: Fourth Edition. Oxford. NY 1994.

Wall & Meltzac (ed.), "Pain". 4. edition. Churchill Livingstone 1999.