

Erwin J.O. Kompanje

Klinische ethiek op de IC

Erwin J.O. Kompanje

Klinische ethiek op de IC

37 overdenkingen uit de praktijk van intensive
care en spoedeisendehulpverlening



Bohn
Stafleu
van Loghum

Springer Media

Houten 2012

ISBN 978-90-313-8395-5

© Bohn Stafleu van Loghum, onderdeel van Springer Media 2012

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën of opnamen, hetzij op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet j° het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471 en artikel 17 Auteurswet, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp). Voor het overnemen van (een) gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Samensteller(s) en uitgever zijn zich volledig bewust van hun taak een betrouwbare uitgave te verzorgen. Niettemin kunnen zij geen aansprakelijkheid aanvaarden voor drukfouten en andere onjuistheden die eventueel in deze uitgave voorkomen.

NUR 897

Ontwerp omslag: Studio Bassa, Culemborg

Automatische opmaak: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Bohn Stafleu van Loghum

Het Spoor 2

Postbus 246

3990 GA Houten

www.bsl.nl

Voorwoord

‘Wat moet je nou met een ethicus in je staf?’ is een vraag die me vele malen in verschillende talen is gesteld, nadat ik verteld had dat ik een klinisch ethicus voor 0,9 fte had opgenomen in de staf. Een beetje geërgerd door dit onbegrip begon ik dan omstandig uit te leggen welke ethische problemen zich in een gemiddelde week zoal voordoen op mijn afdeling. Kwistig strooide ik met indrukwekkende getallen zoals: ‘Bij meer dan 90% van de patiënten die overlijden, staken wij een behandeling gericht op genezing en gaan over tot palliatie waardoor de patiënt in de meeste gevallen 30 minuten later is overleden en, let wel, dat betekent in ons geval bijna een dagelijks probleem.’ Om te vervolgen met: ‘In Rotterdam is de meerderheid van de bevolking allochtoon en dat geeft vaak problemen bij communicatie over zinloze behandelingen.’ En dan als toefje op de pudding: ‘Meer dan 90% van de patiënten die we willen includeren in wetenschappelijk onderzoek, is niet in staat om te communiceren. Dit maakt onderzoek eigenlijk onmogelijk, omdat we volgens de Europese wetgeving schriftelijke toestemming moeten hebben. Hier moeten we een ethisch verantwoorde oplossing voor zien te vinden.’

Helaas kon ik de artsen met deze indrukwekkende argumenten zelden overtuigen van het nut van mijn initiatief dat geen enkele IC-afdeling die ik ken, al gerealiseerd had. Ik probeerde dan nog de spijker op de kop te slaan door uit te leggen hoe weinig begrip wij als dokters en verpleegkundigen hadden van al die ethisch getinte problemen die wij bijna dagelijks op de IC tegenkomen. Dat was meestal de cruciale fout, want de meerderheid van mijn tegen die tijd vriendelijk glimlachende collega's was natuurlijk zelf van alle markten thuis, zeker op het gebied van de ethiek.

Met het boek dat voor u ligt, is het nu gedeeltelijk een stuk makkelijker geworden, in ieder geval wanneer mijn Nederlandse collega's zich opnieuw afvragen wat mij bezielt. Het bevat 37 illustraties van mijn motivatie. Alledaagse en niet-alledaagse problemen die het belang van ethische beschouwingen van ons (professioneel) handelen onderstrepen. Casuïstiek waarvan we allemaal kunnen leren en die ons enthousiast maakt om er meer van te weten. En wellicht krijgen mijn collega's dan op den duur wel gelijk en zullen we geen ethicus meer nodig hebben op onze IC-afdeling. Tot die tijd heb ik een voorraadje van dit boek aangeschaft om niet alleen mijn professionele leven makkelijker te maken, maar ook mijn argumenten nu echt stevig te kunnen overbrengen.

Ik heb er alle vertrouwen in dat de overpeinzingen van de auteur op basis van de casussen ook voor u hun nut hebben en wens u veel leesplezier.

Jan Bakker

Afdelingshoofd Intensive Care Volwassenen
Erasmus MC Rotterdam

Routeplanners

In een aantal van de overdenkingen is er sprake van het afzien of staken van behandeling waarbij ingeschat is dat deze niet meer in het belang van de patiënt is. Het 'staken van behandeling' betekent niet dat de zorg ophoudt. De in beginsel op genezing gerichte zorg maakt plaats voor palliatieve zorg. In het boekje *Afzien en staken van intensive-carebehandeling. Routeplanners voor de verpleegkundige praktijk* worden handvatten geboden om deze zorg professioneel te stroomlijnen. Hieronder een lijstje routeplanners die van belang zijn bij sommige overdenkingen.

Casus 1.1: zie routeplanners 2.2, 4.1 en 4.2

Casus 1.2: zie routeplanner 1.2

Casus 1.4: zie routeplanners 1.1 en 1.2

Casus 2.5: zie routeplanner 1.2

Casus 2.6: zie routeplanner 1.2

Casus 3.1: zie routeplanners 1.1 en 2.1

Casus 4.1: zie routeplanners 3.1, 4.1 en 4.2

Casus 4.3: zie routeplanners 3.1, 4.2 en 4.4

Casus 4.4: zie routeplanner 4.3

Casus 4.7: zie routeplanners 3.1, 3.3, 4.1 en 4.2

Inhoud

1	Toestemming voor behandeling	1
1.1	‘Hij weet niet wat hij zegt’	2
1.2	‘... zich te onthouden van ...bloed’	5
1.3	Geen toestemming nodig?	8
1.4	Wil is wet(?)	11
2	Professioneel handelen	15
2.1	Een arrogante dokter krijgt een klacht	16
2.2	Routine zonder goede reden	18
2.3	Klokkenluiden	22
2.4	Van de tafel gevallen	24
2.5	Een dagje meelopen	27
2.6	Geen pottenkijkers	30
2.7	Schijnveiligheid	32
2.8	Van de regen in de drup	34
2.9	Een collega met een catastrofale hersenbloeding	37
2.10	Een vervaagd nummer uit een inktzwart verleden	40
2.11	Niet iedere zelfkwakker is een kwakzalver	42
3	Afzien van behandeling	45
3.1	Even <i>niet</i> meer DNR	46
3.2	Een minderwaardig leven?	48
4	Staken van behandeling	51
4.1	Doodgespoten?	52
4.2	De zwarte ooievaar	54
4.3	De ratel van de dood	57
4.4	‘Mag ik nog wel de Olympische Spelen afkijken?’	60
4.5	Het ‘de neef-uit-Florida-syndroom’	63
4.6	‘Vader wil thuis overlijden’	65
4.7	Laten sterven of doen sterven	68
5	Hersendood en postmortale orgaandonatie	71
5.1	Doorbeademen tot de patiënt ‘echt’ dood is	72
5.2	‘Zet de drain maar dicht’	75
5.3	‘Hij moet wel stabiel doodgaan!’	77
5.4	‘Ik wil graag een kind van hem’	79
5.5	‘Jammer van het hart!’	81
5.6	Een laag Hb	83
5.7	‘Orgaandonatie verloopt niet altijd zoals gewenst’	86
5.8	In het ene land dood, maar in het andere niet	88

6	Triage	91
6.1	Grip op griep	92
6.2	Onherstelbare schade of even in de slaapstand?	94
6.3	'U gaat naar een ander ziekenhuis'	96
6.4	Allemaal 120 jaar oud worden?	99
7	Prognose voorspellen	103
7.1	Dodelijk ontveld?	104
	Over de auther	107