

A sürgősségi orvoslás és az intenzív terápia területén rendelkezésre álló erőforrások elosztásával kapcsolatos döntések a COVID-19-pandémia alatt

Klinikai-etikai ajánlások a következők közreműködésével



Német Interdiszciplináris Intenzív-és Sürgősségi Orvostani Egyesület (DIVI), Német Interdiszciplináris Sürgősségi Orvostani Társaság (DGINA), Német Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Társaság (DGAI), Német Belgyógyászati Intenzív Terápiás és Sürgősségi Orvostani Társaság (DGIIN) Német Tüdőgyógyászati és Lélegeztetési Orvostani Társaság (DGP) Német Palliatív Medicina Társaság (DGP) Orvosetikai Akadémia (AEM)

A szakmai társaságok által 2020. március 25-én elfogadott állásfoglalás

A következő weboldalon várjuk a megjegyzéseket, ajánlásokat, kritikákat:

<https://www.surveymonkey.de/r/DIVI-9QYTGND>

Köszönjük szépen!

I. Háttér

A COVID-19-pandémiával kapcsolatos jelen ismereteink alapján valószínűsíthető, hogy a kialakított kapacitásnövelés ellenére hamarosan Németországban sem lesz elégséges intenzív terápiás kapacitás minden érintett beteg² számára. Az intenzív terápiás kezelésekkal kapcsolatos döntési helyzetekből felmerülő konfliktusok lehetősége készítette az érintett szakmai társaságok tagjait ezen sürgősségi és intenzív terápiás erőforrások elosztásával kapcsolatos ajánlások kidolgozására a COVID-19 pandémia idején.

Tekintettel arra, hogy az erre felhatalmazott intézmények részéről az ilyen ajánlások hiányoznak, viszont előreláthatólag a sürgős igény felmerül, a szerzők a nevezett orvosi és tudományos szakmai társaságok vezetőivel egyeztetve dolgozták ki a jelen ajánlásokat. Ennek célja, hogy a döntésekért felelős résztvevők számára a döntéshozatalt orvosilag és etikailag megalapozott kritériumokkal és eljárásmodokkal támogassa. A dokumentum létrehozásában sürgősségi-, intenzív terápiás, orvosetikai, és jogi szakemberek mellett számos egyéb szakma is képviseltette magát. A szerzők és szakértők névsora az 1-es számú mellékletben található.

Az ajánlásokat új tudományos ismeretek, gyakorlati tapasztalatok és egyéb releváns információk birtokában frissíteni fogjuk. Az aktuális változat a következő címen érhető el: www.divi.de. Az ajánlásokkal kapcsolatban kifejezetten várjuk a hozzászólásokat!

II. A döntéshozatal általános alapelvei

Az orvosi ellátással kapcsolatos döntés alapvetően az egyes beteg igényeihez és szükségleteihez mérten történik (betegorientált mód) (lásd 2.1.) Ez az örökérvényű individuum-etikai szemlélet kerül kiegészítésre az eszközök szükségessége miatti rangsorolásnál egy, az egyének felett álló prespektívával. (lásd 2.2).

II. 1. Individuális, betegorientált döntési alapelvek

Minden betegorientált döntés alapját az indikációk és a beteg önrendelkezése képezi.

- Nem indikált az intenzív terápiás ellátás, amennyiben
 - o a haldoklás folyamata feltartóztathatatlanul megkezdődött;
 - o a kezelésnek orvosi értelemben vett előnye nincs, mert javulás vagy stabilizáció nem várható; vagy
 - o a túlélés feltétele a tartós intenzív osztályos ellátás.
- Azon betegeket, akik az intenzív terápiát elutasítják, nem részesítjük intenzív terápiás ellátásban. Ez történhet aktuálisan kinyilvánított formában, vagy korábban szóban kifejezett vagy vélelmezett szándéknyilatkozat alapján.

II. 2. További döntési alapelvek a rendelkezésre álló erőforrások szükségessége esetén

Abban az esetben, ha *nem* áll rendelkezésre elegendő erőforrás, elkerülhetetlen a döntés, hogy melyik intenzív terápiás ellátást igénylő beteget tudjuk intenzív terápiás eszközökkel ellátni, és melyik beteget nem, vagy a továbbiakban már nem. Ez azt jelenti, hogy az egyébként

alkalmazandó betegorientált terápiás döntési lehetőségek beszűkülnek, és ezzel együtt hatalmas érzelmi és morális teher hárul a kezelő személyzetre.

Amikor már nem lehetséges minden kritikus állapotú beteg intenzív osztályos elhelyezése, a katasztrófa-orvostanból ismert triázs rendszerhez hasonlóan kell a korlátozottan elérhető erőforrások elosztásáról dönteni. A szükséges rangsor felállítása transzparens, orvosilag és etikailag is jól megalapozott kritériumrendszert igényel. Ilyen eljárásrenddel az érintett személyzet terheltsége csökkenthető és a lakosság kórházi kríziskezelésbe vetett bizalmát javíthatjuk. A rangsorolás azonban egyértelműen nem történhet aszerint, hogy egyes embereket vagy emberéleteket értékelünk. Azon kötelezettségünk képezi alapját, hogy a (nem kielégítő) rendelkezésre álló erőforrásokkal lehetőség szerint minél több beteget részesítsünk hatékony ellátásban a válság idején.

A betegek rangsorolása olyan kritériumok szerint kell, hogy történjen, amely a **klinikai siker esélyét méri fel**. Ez nem a „best choice“ alapján való döntést jelenti, hanem sokkal inkább azt, hogy azon betegeknél mondunk le a kezelésről, ahol nem látható vagy nagyon alacsony a sikeres kezelés esélye. Elsődlegesen azon betegek részesüljenek sürgősségi, ill. intenzív terápiás ellátásban, akik ezen kezelések által magasabb túlélési eséllyel bírnak, illetve általánosságban (és a továbbiakban is) jobb prognózisúak. A klinikai siker valószínűségét minden egyes betegnél a lehető legnagyobb gondossággal kell felmérni.

A rangsor felállítása mindig az összes intenzív ellátásra szoruló beteg figyelembevételével kell, hogy történjen, függetlenül attól, hogy ezen betegek ellátása jelenleg hol zajlik (sürgősségi felvételi osztály, általános ellátási osztály, intenzív osztály).

Az egyenlő bánásmód elve alapján a rangsor felállítása során

- **nem lehet kizárólag** a COVID-19 betegek körét figyelembe venni
- **nem történhet kizárólag** az életkor vagy szociális körülmények alapján.

Hivatkozások: Alkotmányos okokból emberélelet emberélelettel összemérni nem lehet. Ezzel egyidőben a kezelési erőforrások bevetése felelősségteljesen kell, hogy történjen. Ezen ajánlások a szerzők értékelése alapján a lehető legelfogadhatóbb etikai alapelveken nyugszanak.

Végleges jogi minősítés nem képezi tárgyát ezen ajánlásoknak.

III. A rendelkezésre álló források szűkössége esetén szükséges rangsor felállítására vonatkozó eljárások és kritériumok

A következőkben részletezett eljárási rend arra az esetre vonatkozik amikor **nem** áll rendelkezésre minden beteg számára elegendő intenzív kapacitás és rangsor felállítása szükséges.

A klinikai gyakorlatban a következőket lehet megkülönböztetni:

1. Döntés arról, hogy melyik betegnél kezdjük intenzív terápiába.
2. Döntés arról, hogy melyik betegnél hagyjuk abba a megkezdett intenzív terápiát.

A kettő összefügg, és mindkét esetre vonatkoznak feltételek és eljárások.

A döntéseket rendszeresen újra lehet értékelni, amennyiben szükséges, a COVID-19 lezajlásának megfelelő intervallumokban, különösen akkor, ha:

1. a beteg állapotában klinikailag releváns változás lép fel; és/vagy
2. változás következik be rendelkezésre álló eszközök iránti igényben.

Biztosítani kell azon betegek számára is a(z) (további) ellátást, akiket nem vagy már nem tudunk intenzív terápiás módszerekkel kezelni. A COVID-19 esetén szükséges palliatív ellátással kapcsolatos ajánlásokat lásd <https://www.dgpalliativmedizin.de/neuigkeiten/empfehlungen-der-dgp.html>.

III. 1. Döntéshozatali eljárás

Az előzőekben részletezett döntéshozatali eljárás előfeltétele a konzisztens, átlátható, mind orvosilag mind etikailag megalapozott rangsor felállításának. A felelősség kérdését világosan szabályozni kell. A **több szem többet lát** elv alapján a döntés lehetőleg

- két, intenzív terápiában jártas orvos
- az ápoló törvényes képviselőjének
- szükség esetén egyéb szakmák képviselőinek bevonásával történjen.

Mindenképpen jelen kell, hogy legyenek a klinikai sürgősségi orvoslás és az intenzív terápia képviselői. Lehetőség szerint a döntést konszenzus alapján kell meghozni, amennyiben nincs egyetértés, az érintett klinikának ilyen esetre vonatkozó eljárás rendet kell megalkotnia. A döntés meghozatala a több szakmát felölelő teamben transzparens módon történik, megfelelően dokumentálva, világosan a beteg, a hozzátartozó számára és amennyiben szükséges, tájékoztatva a jogi képviselőt is. Minden dolgozó számára javasolt támogatási lehetőségek¹

Prioritási sorrend felállítására vonatkozó kritériumok

A rangsor felállításával kapcsolatos döntés meghozatala a lehető legtöbb információ birtokában történjen.

Ezalatt értendő:

¹ Klinikai-etikai támogatási ajánlások: Az rangsor felállításában érintett etikai bizottságok és egyéb hasonló feladatkörű grémiumok számára javasolt anyagok itt érhetőek el: <https://www.aem-online.de/>. Kommunikációs stratégia: A kórházaknak és az egyéb érintett intézményeknek a krízishelyzetekre való felkészülés során a betegekkel és hozzátartozóikkal történő kommunikációra központi stratégiát kell kidolgozni. A betegekkel és hozzátartozóikkal kialakítandó kommunikáció megfogalmazására itt talál segítséget: https://www.dgpalliativmedizin.de/images/COVID_ready_communication_German-DEUTSCH_V01.pdf (aus dem Englischen übersetzt). Pszichoszociális támogatás A DIVI a következő kezelési ajánlást teszi közre pszichoszociális krízisek esetén: <https://www.divi.de/images/Dokumente/PeerReview/200321-COVID19-psychosoziale-notfallversorgung.pdf?idU=1>

1. A beteg jelen klinikai állapotával kapcsolatos információ
2. A beteg önrendelkezésével kapcsolatos információ (aktuális, előzetes rendelkezés, korábban szóban jelzett, feltételezhető)
3. Anamnézis, klinikai összefoglaló a kísérő betegségekre vonatkozóan
4. Anamnézis, klinikai összefoglaló az általános állapotra vonatkozóan (erőnléte megítélhető pl. Clinical Frailty Scale használatával)
5. Az 1. és 3. ponttal kapcsolatos laboratóriumi paraméterek, amennyiben rendelkezésre állnak
6. Prognosztikai szempontból releváns pontértékek (pl. SOFA-Score)

A következőkben megnevezett kritériumokat figyelembe kell venni rangsor felállításánál (v.ö: döntéshozatali ábra)

III. 2. Döntés az intenzív osztályos felvételtől

1. lépés : Az intenzív terápia szükségességének tisztázása

- légzési vagy haemodinamikai elégtelenség

Eredmény:

- a. intenzív terápia szükséges → 2. lépés
- b. intenzív terápia nem szükséges → elhelyezés általános osztályon

2. lépés: A terápiás siker valószínűségének megítélése, túlélés esélye intenzív terápia mellett, reális terápiás célok elérésének valószínűsége, mint az esetlegesen szükséges rangsorolás alapjai. A következő kritériumok általánosságban rosszabb intenzív terápiás kezelési eredményt prognosztizálnak:

- Jelen megbetegedés
 - súlyos fokú vezető megbetegedés (pl. ARDS, súlyos poli- trauma, súlyos fokú égés, kiterjedt agyvérzés, folyamatos kamrafibrilláció)
 - kísérő akut szervi elégtelenség (pl. SOFA-Score alapján)
 - prognosztikai markerek COVID-19 betegek esetén (amint elérhető és validált)
- Kísérő betegségek
 Bizonyos súlyos kísérő betegségek megléte, amelyek a prognózist ronthatják(lásd Ontario-protokol):
 - krónikus szervi elégtelenség (pl. dialízist igénylő veseelégtelenség)
 - súlyos szervi károsodás, amely a várható élettartamot megrövidíti
 - előrehaladott szívelégtelenség
 - előrehaladott tüdőbetegség, pl. előrehaladott COPD vagy egyéb lélegeztetést igénylő krónikus légzési elégtelenség
 - előrehaladott májelégtelenség
 - igen előrehaladott generalizált idegrendszeri vagy neuromuszkuláris megbetegedés
 - igen előrehaladott daganatos megbetegedés
 - súlyos és irreverzibilis immungyengeség
 - multimorbiditás

- Általános egészségi állapot
 - o erőnlét (pl. megítélhető Clinical Frailty Scale használatával)

Eredmény:

- a. sikeres terápiára nincs esély → intenzív terápiában nem részesül, adekvát gondoskodás, palliatív ellátás
- b. sikeres terápiára van esély → 3. lépés

3. lépés: Miután a beteget vagy jogi képviselőjét a várható terápiás eredményről tájékoztattuk, az intenzív terápiába való beleegyezést ellenőrizni kell (aktuális, előzetes önrendelkezés, korábban szóban jelzett, feltételezhető önrendelkezés).

Eredmény:

- a. nincs beleegyezés → intenzív terápiában nem részesül, adekvát gondoskodás, palliatív ellátás
- b. van beleegyezés → 4. lépés

4. lépés - Rangsor felállítása - (kizárólag nem elégséges erőforrások esetén!)

- o miután felmértük az intenzív terápiás beavatkozások várható eredményét
- o felmértük a reális betegorientált terápiás célt
- o összehasonlítottuk az intenzív terápia várható eredményét a többi beteg kilátásaival
- o figyelembe vettük a rendelkezésre álló kapacitásokat

Eredmény:

- a. előnyt élvező kezelés → intenzív terápia
- b. alárendelt kezelés → intenzív terápiában nem részesül, adekvát gondoskodás, sz.e palliatív ellátás

III. 3. Folyamatban lévő intenzív terápiás kezelés terápiás céljának megváltoztatásával kapcsolatos döntések (re-evaluation)

Méltányossági okokból a rangsor felállítása során minden beteget egyformán figyelembe kell venni. Németországban a rangsor felállítása következtében az intenzív terápia leállítása jogi korlátokba ütközhet. A felelősség az ilyen döntést helyben meghozókat terheli. Erre nem vonatkozik, hogy az intenzív terápia folytatásának indikációját, nem elégséges rendelkezésre álló erőforrások esetén, ismételt és kritikusan felül kell vizsgálni.

1. lépés Az intenzív terápia **betegorientált ellenőrzése**

- *Eredmény 1:* Az elbocsátás/áthelyezés feltételeit kimeríti

Légzés és keringés stabil, intenzív osztályról történő elbocsajtása vagy áthelyezése lehetséges → *a beteg áthelyezése az intenzív osztályról*

– **Eredmény 2:** *Az intenzív terápia folytatásának feltételeit kimeríti*

- a légzés és/vagy a hemodinamika stabilizációja vagy javulása, további intenzív terápiás beavatkozások szükségesek
- a terápiás cél reálisan megvalósítható
→ *tovább a 2. lépéshez: A beteg rangsor felállításában vesz részt*

– **Eredmény 3:** *Az intenzív terápia befejezésének feltételeit kimeríti, pl.:*

- az intenzív terápia folytatása ellentmond a beteg (aktuális, előzetes, korábban szóban jelzett, feltételezhető önrendelkezés) szándéknyilatkozatának
- a terápiás cél reálisan nem valósítható meg
- a korábban kitűzött terápiás célt a kezelési próbálkozások ellenére a megadott időn belül nem sikerült elérni
- előrehaladott többszervi-elégtelenség (pl. a SOFA-Pontérték [> 2 pont] 24 órán belüli szignifikáns növekedése)

→ *a terápiás cél megváltoztatása: A beteg áthelyezése az intenzív osztályról, további ellátása az intenzív osztályon kívül történik, palliatív ellátás.*

2. lépés Az intenzív terápiás ellátás prioritizálása

- a folyamatban lévő intenzív terápia eredményességének meghatározása a következők figyelembe vételével
 - szervfunkciók intenzív terápia alatt
 - alapbetegség lefolyása
 - reakció az eddigi terápiára
- összehasonlítva a többi intenzív ellátást igénylő beteggel
- jelenleg rendelkezésre álló kapacitások

Eredmény:

- a. Előnyt élvező kezelés → intenzív terápia folytatása
- b. Alárendelt kezelés → intenzív terápia leállítása, adekvát ellátás, palliatív kezelés

IV. További prioritizálási folyamatokat érintő döntési situációk

IV. 1. Pre-klinikai döntések (pl. idősek és ápolási otthon, mentőszolgálat)

Az intenzív osztályos felvételt kizáró kritériumokat minél előbb, lehetőség szerint az intézménybe történő felvétel előtt ajánlott felismerni. A prognózis megítélése végett a prioritási sorrendet meghatározó kritériumok közül lehetőség szerint minél többet

ellenőrizzünk az elhelyezést megelőzően. Amennyiben lehetséges, előzetesen a Háziorvossal együttműködésben ki kell deríteni és dokumentálni, hogy az egészségi állapot romlása esetén, indokolt-e a kórházi vagy adott esetben intenzív osztályos elhelyezés és az érintett egyáltalán kíván-e élni a lehetőséggel.

IV. 2. Sürgősségi felvétellel kapcsolatos döntések

A sürgősségi osztály jelenleg is minden sürgősségi beteg első érkezési pontja, azon betegeknek is, akik nem COVID 19-ben szenvednek. A rangsor felállítása céljából mind a Covid-19 és a nem-COVID19 betegeknél ugyanazon kritériumrendszert kell alkalmazni. A sürgősségi felvételre hárul az a fontos feladat, hogy még idejében megfelelő kritériumokat állítson fel a döntéshozatal elősegítésére (önrendelkezés, szándéknyilatkozat, advance care planning).

A sürgősségi felvétel során a következő döntési helyzetek állhatnak elő:

- megfelelő mennyiségű intenzív terápiás kapacitás áll rendelkezésre
- nincs intenzív terápiás kapacitás, de van sürgősségi kapacitás (lélegeztetés)
- se intenzív terápiás kapacitás, se sürgősségi kapacitás nem áll rendelkezésre

Kielégítő intenzív terápiás kapacitás esetén a sürgősségi felvételnek a fent részletezett kritériumok alapján kell történnie

Amennyiben már nem áll rendelkezésre elégséges intenzív terápiás kapacitás, rákényszerülünk, hogy eldöntsük, melyik betegek részesüljenek a sürgősségi osztályon elérhető terápiás ellátásban (invazív lélegeztetés, nem-invazív lélegeztetés, monitorizálás) Ebben az esetben az általános prioritási sorrendet meghatározó kritériumokat kell alkalmazni.

IV. 3. Döntési helyzetek általános osztályon

Amennyiben a COVID-19 betegeket elsődlegesen általános belgyógyászati osztály veszi fel, ideje korán fel kell mérni és dokumentálni, hogy esetleges állapotromlás esetén intenzív terápiás beavatkozások szóba jönnek-e és a beteg önrendelkezésének ez megfelel-e. Ebben az esetben is követendő a 6-szem elv és javasolt a kezelő személyzet tapasztalt szakorvos általi támogatása, hogy az intenzív terápiás kezelőszemélyzetet amennyire lehet,tehermentesítsük (vö. dokumentációs lap, etikai szekció, terápiakorlátozás).

Mellékletek

- **Ábrák** Döntéshozatal nem kielégítő intenzív kapacitások esetén
- **Dokumentációs segítség** Prioritások meghatározása rendelkezésre álló források szűkössége esetén

Irodalom

Cheung WK, Myburgh J, Seppelt IM, Parr MJ, Blackwell N, Demonte S, Kalpesh G, Hoyling L, Nair P, Passer M, Reynolds C, Saunders NM, Saxena MK, Thanakrishnan G (2012) A multicentre evaluation of two intensive care unit triage protocols for use in an influenza pandemic. Med J Aust 197:178-181

Emanuel EJ, Persad G, Upshur R, Thome B, Parker M, Glickman A, Zhang C, Boyle C, Smith M, Phillips P (2020) Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. N Engl J Med DOI 10.1056/NEJMs2005114

Janssens U, Burchardi H, Duttge G, Erchinger R, Gretenkort P, Mohr M, Nauck F, Rothärmel S, Salomon F, Schmucker P, Simon A, Stopfkuchen, Valentin A, Weiler N, Neitzke G (2013) Therapiezieländerung und Therapiebegrenzung in der Intensivmedizin. Anaesthesist 62: 47-52

Kain T, Fowler R (2019) Preparing intensive care for the next pandemic influenza. Crit Care 23:337

Michels G, Sieber CC, Marx G, Roller-Wirnsberger R, Joannidis M, Müller-Werdan U, Müllges W, Gahn G, Pfister R, Thürmann PA, Wirth R, Fresenborg J, Kuntz L, Simon ST, Janssens U, Heppner HJ (2019) Geriatrische Intensivmedizin. Konsensuspapier der DGIIN, DIVI, DGAI, DGGG, ÖGGG, DGP, DGEM, DGD, DGNI, DGIM, DGKliPha und DGG. Med Klin Intensivmed Notfmed. 2019 Jul 5. doi: 10.1007/s00063-019-0590-7. [Epub ahead of print]

Nates JL, Nunally M, Kleinpell R, Blosser S, Goldner J, Birriel B, Fowler CS, Byrum D, Miles WS, Bailey H, Sprung CL (2016) ICU admission, discharge, and triage guidelines: a framework to enhance clinical operations, development of institutional policies, and further research. Crit Care Med 44:1553-1602

Neitzke G, Burchardi H, Duttge G, Hartog C, Erchinger R, Gretenkort P, Michalsen A, Mohr M, Nauck F, Salomon F, Stopfkuchen H, Weiler N, Janssens U (2016): Grenzen der Sinnhaftigkeit von Intensivmedizin. Positionspapier der Sektion Ethik der DIVI. Med Klin Intensivmed Notfmed 111: 486-492

Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI). Allokation intensivmedizinischer Ressourcen aus Anlass der Covid-19-Pandemie, 17.03.2020

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Covid-19-Pandemie: Triage von intensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit. 2. aktualisierte Version vom 24.03.2020

Truog RD, Mitchell C, Daley GQ (2020) The toughest triage – allocating ventilators in a pandemic. N Engl J Med DOI 10.1056/NEJMp2005689

Vincent JL, Moreno J, Takala J, Willats S, De Medonça A, Bruining H, Reinhart CK, Suter PM, Thijs LG (1996) *The SOFA (Sepsis-related Organ Failure Assessment) score to describe organ dysfunction/failure. On behalf of the Working Group on Sepsis-Related Problems of the European Society of Intensive Care Medicine. Intensive Care Med 22:707-710*

Empfehlungen zur Ressourcenzuteilung in Notfall- u. Intensivmedizin bei COVID-19-Pandemie

Hinweise zur Ausarbeitung dieser Empfehlung

Szerzők: Jochen Dutzmann, Christiane Hartog, Uwe Janssens, Susanne Jöbges, Kathrin Knochel, Georg Marckmann*, Andrej Michalsen, Guido Michels, Gerald Neitzke*, Martin Pin, Reimer Riessen, Annette Rogge, Jan Schildmann*, Jochen Taupitz (*Federführung)

Szakértők: Claudia Bausewein, Michael Bucher, Hilmar Burchardi, Alena Buyx, Stefan Dinges, Christoph Dodt, Gunnar Duttge, Clemens Eickhoff, Andreas Frewer, Steffen Grautoff, Tanja Krones, Stefan Meier, Friedemann Nauck, Michael Mohr, Stephan Prückner, Lukas Radbruch, Annette Riedel, Fred Salomon, Jürgen in der Schmitten, Anna-Henrikje Seidlein, Alfred Simon, Ralf Stöcker, Herwig Stopfkuchen, Daniel Strech, Jochen Vollmann, Christian Waydhas, Eva Winkler, Bernhard Zwißler

Döntéshozatal nem kielégítő intenzív kapacitások esetén

Interprofesszionális több-szem-csapat-elv

lehetőség szerint 2 intenzív terápiában jártas orvos, beleértve az elsődleges ill. másodlagos betegellátó kollégát
+ lehetőség szerint az ápolószemélyzet képviselője és igény szerint további szakmák (pl. klinikai etika) képviselői

1. lépés
Fennáll-e intenzív terápia szükségessége?

nem

igen

2. lépés
A jelen állás szerint valószínűsíthető-e az intenzív terápia eredményessége?

nem

igen

3. lépés
Rendelkezésre áll-e a beteg beleegyezése (aktuális, előzetes, korábban szóban jelzett, feltételezhető önrendelkezés?)

nem

igen

4. lépés : Rangsor felállítása a Több-szem-elv szerint

Az indikációk, eddigi terápiás eredmények és kapacitások ellenőrzését* követően

* Gyenge kezdeti ill. ismételt értékelést mutató indikátorok

Jelen megbetegedés

Súlyosfokú állapot (p.l. akut

Légzési elégtelenség [ARDS, Acute Respiratory Distress Syndrome])

Kísérő akut szervi elégtelenség (p.l.

SOFA-Score >11)

COVID-19 Prognosztikai markerek

Általános egészségi állapot

Erőnlét (pl. megítélhető Clinical Frailty Scale használatával)

Kísérő betegségek

Bizonyos súlyos kísérőbetegségek, amelyek a hosszútávú túlélést jelentősen befolyásolják:

- Krónikus szervi elégtelenség
- End-stage szervi elégtelenség
- Előrehaladott idegrendszeri megbetegedés
- Előrehaladott daganatos megbetegedés
- Súlyos immungyengeség

Multimorbiditás

Intenzív Terápia

(intenzív osztály vagy Intermediate Care Unit)

Nem Intenzív Terápia

(pl. általános belgyógyászati osztály)

A palliatív ellátás lehetőségét garantálni kell.

Bizonyos időközönként javasolt az intenzív terápia újraértékelése, amennyiben: - minden esetben figyelembe kell venni a klinikailag releváns változásokat, -változás következik be rendelkezésre álló eszközök iránti igényben

Az intenzív terápia befejezésének feltételei újra-értékelést követően

§ Az intenzív terápia folytatása ellentmond a beteg (aktuális, előzetes, korábban szóban jelzett, feltételezhető önrendelkezés) szándéknyilatkozatának

§ A terápiás cél reálisan nem valósítható meg

§ A korábban kitűzött kritériumok alapján a terápiás célt a kezelési próbálkozások ellenére a megadott időn belül nem sikerült elérni

§ előrehaladott többszervi-elégtelenség (pl. a SOFA-Pontérték [> 2 pont] 24 órán belüli szignifikáns növekedése)

Dokumentációs segítség a rangsoroláshoz, amennyiben a rendelkezésre álló források nem elégségesek

Beteg-etikett

Kezelő személyzet (Név/Feladat)

Dátum/Időpont

Klinikai Etika részvétele? igen nem

Az intenzív terápia szükségessége

a klinikai szabálynak megfelelően; 1) p.l. SOFA, APACHE II vagy CRB-65; 2)p.l. Clinical Frailty Scale CFS vagy ECOG

Az intenzív terápia eredményességének értékelése

Jelen megbetegedés

Általános egészségi állapot

PONTSZÁM

PONTSZÁM

Kísérő betegségek

Bizonyos súlyos kísérőbetegségek, amelyek a hosszútávú túlélést Jelentősen befolyásolják:

Krónikus szervi elégtelenség
End-stage szervi elégtelenség
kiterjedt idegrendszeri megbetegedés
Hemato-onkológiai Megbetegedés

Súlyos immungyengeség
Multimorbiditás

Megjegyzés

Beteg önrendelkezése

Beteg önrendelkezés van? igen /nem
Előzetes rendelkezés cselekvőképtelenség esetére van?
igen/nem
amennyiben igen, a meghatalmazott neve:

Beszélgetés a beteggel* /Hozzá tartozóval
sz.e Hozzá tartozó neve

Dátum/Időpont

Felvételi TRIÁZS-Eredmény

Intenzív Terápia

Intenzív osztály Intermediate Care

Intenzív Terápia nem jön szóba

Általános osztály Palliatív Osztály

ÚJRAÉRTÉKELÉS Dátum/Időpont:

A klinikai lefolyás felmérése:

Folytatás vagy terápiai cél módosítás, mert: