

Etyka weterynaryjna w opiece paliatywnej

Joanna Helios*, Wioletta Jedlecka*

z Wydziału Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego

Opiekę paliatywną nad zwierzętami, zwłaszcza zwierzętami towarzyszącymi człowiekowi, można potraktować jako ważną część medycyny weterynaryjnej, która od pewnego czasu nabiera znaczenia z uwagi na fakt, że na skutek rozwoju medycyny weterynaryjnej, a także większej dbałości opiekunów zwierząt o stan zdrowia ich podopiecznych, wiek życia zwierząt znacznie się wydłużył. Opieka paliatywna to nie tylko opieka medyczna nad pacjentem – zwierzęciem. Stanowi ona także wsparcie dla opiekunów zwierząt. Wsparcie koncentruje się na zapewnieniu jakości życia chorego lub starego zwierzęcia. Analogicznie jak w przypadku opieki paliatywnej wobec ludzi – opieka paliatywna, której adresatami są zwierzęta, jest pewnego rodzaju filozofią. Dlatego w tym szkicu zwracamy uwagę na legitymizację etyczną opieki paliatywnej.

Opieka paliatywna

Termin „opieka paliatywna” użyty został po raz pierwszy przez Balfoura Mountha, kanadyjskiego lekarza, który już w latach 70. XX wieku propagował ideę profesjonalnej opieki nad osobami chorymi na nowotwory złośliwe w nieuleczalnym stadium. Ten kanadyjski lekarz zwrócił uwagę na odmienne znaczenie terminów „paliatywny” i „hospicyjny” w stosunku do ludzi, a także na jednoznacznie negatywne skojarzenie terminów „opieka paliatywna” oraz „hospicjum”, jako związanych z nieuchronnym umieraniem. W prawie polskim z pojęciem opieki paliatywnej spotkać się można w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 262). W przedmiotowym rozporządzeniu zdefiniowano nie tyle samą opiekę paliatywną, co świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej. Przyjęto, że jest to *wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby*. Opieka ta jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i społecznych (1). Zgodnie z definicją WHO (2002) idea opieki paliatywnej uwzględniająca „zapobieganie i zmniejszanie cierpienia” wynikającego z „ból i innych objawów fizycznych, psychosocjalnych i duchowych” zakłada poprawę „jakości życia chorych z zaawansowaną chorobą oraz ich rodzin”. W powszechnym ujęciu opieka paliatywna jest sprawowana nad osobami z chorobą nowotworową, choć ciągle podnosi się temat konieczności rozszerzenia jej założeń na inne choroby przewlekłe. Tradycyjny model medycyny,

Veterinary ethics in palliative care

Helios J., Jedlecka W., Faculty of Law, Administration and Economics, University of Wrocław

Palliative care for animals, especially companion animals, should be considered as an important part of veterinary medicine. As a result of the advances in veterinary practices and the health care taken by animal guardians the lifespan of animals has increased significantly. Palliative care is not only a sum of medical care procedures for an animal as a patient. It also provides support for animal guardians. This support focuses on ensuring the quality of life of the sick/old animal. Palliative care for animals is a kind of philosophy. Hence, in this essay, we pay attention to the ethical legitimization of palliative care.

Keywords: ethics, palliative care, pain, suffering, ethical relationship, empathy.

z jego koncentracją na chorobie, pomijaniem problemów niefizycznych, mimo postępu nauki, często nieskoordynowaną, „wycinkową” opieką, jest przeciwstawiany modelowi, w centrum którego znajdują się chory i jego najbliżsi. Dużego znaczenia nabiera koordynacja opieki z kluczową rolą zespołu opieki paliatywnej czy hospicyjnej (2). Opieka paliatywna i hospicyjna traktowane są jako określenia jednoznaczne. Natomiast leczeniem paliatywnym nazywane jest postępowanie mające na celu złagodzenie, zmodyfikowanie oznak, w tym objawów postępującej, niepoddającej się leczeniu przyczynowemu choroby przewlekłej o niekorzystnym rokowaniu, w tym również zaawansowanej choroby nowotworowej (3). Leczenie paliatywne jest ukierunkowane na niesienie ulgi w cierpieniu – uśmierzanie dolegliwości i jest ważną składową leczenia objawowego. Wyróżniane są: 1) opieka/leczenie oparte na zasadach opieki paliatywnej (Palliative Care Approach), której podstawy powinni znać wszyscy lekarze i pielęgniarzy; 2) interwencje z zakresu opieki/medycyny paliatywnej; 3) specjalistyczna opieka paliatywna, która obejmuje także opiekę u schyłku życia (End of Life Care). Opieka u schyłku życia nie jest tożsama z opieką paliatywną, albowiem przeznaczona jest nie tylko dla umierających. Stanowi jednak istotną część składową opieki paliatywnej i znajduje zastosowanie w opiece nad chorym bliskim śmierci, umierającym, jednak ciągle żyjącym i wymagającym bardzo starannej, profesjonalnej opieki i leczenia paliatywnego. Leczenie przedłużające życie może stanowić w tym czasie uporczywą, nieprzydatną, szkodliwą terapię (4). W związku z tym trzeba zwrócić jeszcze uwagę na termin „uporczywa terapia”. Termin ten nie pojawia się w anglosaskiej, wrażliwej na neutralność światopoglądową bioetyce, która woli operować zbliżonym, choć szerszym i bardziej rozmytym pojęciem

* Radca prawny OIRP we Wrocławiu.

medycznej daremności (nieskuteczności). Odmienne termin „uporczywa terapia” przyjętą się w języku polskim i jest używany przez etyków o różnym, niekoniecznie personalistycznym, katolickim punkcie widzenia. Na gruncie bioetyki toczy się dysputa w odniesieniu do uporczywej terapii. Dzisiejsza medycyna dysponuje środkami, które są w stanie opóźnić śmierć. Dlatego dużego znaczenia nabiera pojęcie „dobro pacjenta” (5). Opieka paliatywna nie sprowadza się tylko do opieki sformalizowanej. Stanowi filozofię opieki, którą można wykonywać we wszystkich miejscach pobytu chorego. Z afirmacją życia chorego łączy się poszanowanie godności (6) na każdym etapie jego życia. Opieka paliatywna stanowi całościowy, wielowymiarowy, czynny nadzór nad pacjentem, u którego choroba zasadnicza nie poddaje się leczeniu przyczynowemu. Opieka nad cierpiącym u kresu życia łączy w sobie aspekty wsparcia medycznego, psychologicznego, socjalnego i duchowego. Jej celem jest przygotowanie chorego do pełnego pogodzenia się z własną śmiercią (7).

Pamiętajmy, iż z wieloma gatunkami łączą ludzi te same procesy fizjologiczne podtrzymujące życie, a w ramach gromady ssaków podobieństw jest jeszcze więcej. Wszystkie ssaki oddychają powietrzem, mają po cztery kończyny, potrzebują snu i pokarmu, rozmnażają się płciowo, są żyworodne i muszą przez pewien czas opiekować się potomstwem. Ponadto wiele gatunków ssaków to zwierzęta stadne (8). Ssaki cierpią na choroby, które są tożsame z chorobami ludzkimi, starzeją się i umierają – podobnie jak ludzie. Problem opieki paliatywnej, ostatnimi czasy szeroko dyskutowany, nie powinien więc być tylko zastrzeżony dla człowieka. Wobec tego przejdźmy teraz konkretnie do opieki paliatywnej w medycynie weterynaryjnej i problemów etycznych z nią związanych. Praktyka weterynaryjna w stosunku do zwierząt domowych przedstawia ofertę, którą trzeba uznać za zbliżoną do medycyny ludzkiej. W przypadku leczenia zwierząt w grę wchodzi aspekt ekonomiczny – kwestia finansowania leczenia zwierząt, spoczywająca na opiekunach, którzy niekiedy muszą stawać przed dylematem z uwagi na brak środków finansowych na leczenie. Skuteczność praktyki weterynaryjnej wymaga udziału technologii medycznych, które są kosztowne. W związku z tym etyka weterynaryjna ściiera się z presją, której źródłem jest rozdźwięk pomiędzy potencjałem leczniczym usług weterynaryjnych a ograniczoną zasobnością ekonomiczną opiekunów. Taki rozdźwięk może prowadzić do nadużyć, w wyniku których cierpieć będzie pacjent, którym jest zwierzę. Chociaż emocjonalne przywiązanie przynajmniej większości opiekunów do zwierząt sprawia, że opiekunowie są skłonni inwestować znaczące środki finansowe w poprawę stanu zdrowia swoich pupili. Opiekunowie często godzą się z wyrzeczeniami dotyczącymi ich własnego dobrostanu. I tak zaczynają się pojawiać kolejne dylematy, których podłoże można legitymizować etycznie. Może dojść do sytuacji, kiedy zwierzę jest chore śmiertelnie, jego jakość życia została silnie obniżona, nie czerpie z życia przyjemności, a opiekun nie umie/ nie chce podjąć decyzji co

do eutanazji zwierzęcia, mimo iż zwierzę funkcjonuje dzięki medykacji środkami uśmierzającymi ból przy odczuciu cierpienia (9). Dlatego w takich przypadkach kluczowa jest rola lekarzy weterynarii, którzy powinni porozmawiać z opiekunem na temat stanu pacjenta. W wielu przypadkach, które dotyczą zwierząt starych z chorobami przewlekłymi, niekiedy nowotworowymi, pozostaje opieka paliatywna. Cechuje ją szeroki zakres działania, chociaż zdefiniowany dopiero w ostatnich dekadach dla weterynarii. Opieka paliatywna jest dobrodziejstwem dla osób zdolnych wczuć się w położenie i cierpienie swoich towarzyszy życia. Zwierzęta są beneficjentami opieki doświadczającymi szczerych intencji swoich opiekunów. Opieka paliatywna w odniesieniu do zwierząt bywa wpisywana w relację zwierzę – opiekun – lekarz weterynarii (10). Zdaniem Krzysztofa Kuśnierza funkcjonujemy w „reżimie medycznym”, który nie wkłada minimalnego wysiłku w edukację medyczną zorientowaną na wzmacnianie samoleczących zdolności organizmów istot żywych. Ażeby tak się stało, potrzebna jest współpraca w obszarze diagnozy i sposobów leczenia, a przede wszystkim autonomii pacjenta w relacji z lekarzem lub terapeutą. Krzysztof Kuśnierz wyciąga wnioski, iż konsekwencją tego stanu rzeczy jest podleganie istniejącym konwencjom oraz korzystanie z przyznawanych przez nie przywilejów, z jednoczesnym pozostawianiem w roli zależnej. W przypadku istot innych gatunków ich status zmienia się diametralnie w zależności od okoliczności, w jakich się znajdują (11). W nienaturalnych warunkach znajdują się zwierzęta w ogrodach zoologicznych. Zwierzęta w niewoli dożywają wieku senioralnego, w związku z czym i wobec nich istnieje zapotrzebowanie na opiekę paliatywną. Zwierzęcy seniorzy z ogrodów zoologicznych nie różnią się od domowych psów i kotów, które już od wielu lat stają się coraz bardziej długowieczne. Takie kwestie, jak odpowiednia, dostosowana do wieku karma, możliwość swobodnego poruszania się, uwzględniająca naturalny wzorzec ruchów danego zwierzęcia, zwrócenie uwagi na pogorszenie działania zmysłów, leczenie dostosowane do starszych zwierząt, czyli tzw. geriatryka zwierzęca, zyskują coraz większe znaczenie także w ogrodach zoologicznych. Opiekunowie i lekarze weterynarii muszą się uczyć postępowania ze zwierzęcymi seniorami (12). Do asymetrycznej relacji ze zwierzęciem człowiek wnosi etykę – jako opiekun. Ewa Nowak wskazuje, że też jako ten, który wie, że cierpieniu można zapobiec lub uniknąć go, jeśli to tylko możliwe. Istota zdolna wziąć odpowiedzialność, ma obowiązek realizować ją wobec istoty pozbawionej takiej zdolności zwłaszcza wtedy, gdy ta jest od niej żywotnie zależna (13).

Choroba terminalna i ból – o cierpieniu zwierząt

Choroba stanowi proces o zróżnicowanej dynamice. Często opiekunowie zwierzęcia wskazują, iż jego stan uległ pogorszeniu nagle. Małgorzata Roeseke, powołując się na poglądy biologów, zauważa, iż wskazany stan rzeczy ma ewolucyjne uzasadnienie.

Związany jest z potrzebą ukrycia słabości przez dzieki zwierzęta, albowiem chore zwierzę staje się łatwym obiektem ataku ze strony agresora. Trwający tysiące lat proces udomawiania gatunków, które obecnie są określane jako towarzyszące, nie zdołał stłumić potrzeby ukrywania przez nie choroby, co zawsze stanowi ważny mechanizm ochrony przed drapieżnikami. Kluczowym i najczęściej pierwszym wskaźnikiem choroby rozpoznawanej przez większość opiekunów jest pogorszenie apetytu, często połączone ze spadkiem aktywności. Objawy te, zwykle zespolone ze zmianami w wyglądzie zewnętrznym i nietypowymi zachowaniami, stanowią dla opiekunów podstawowe źródło rozpoznania choroby w sytuacji, gdy nie ma możliwości, aby jednostka bezpośrednio zakomunikowała fakt pogarszającego się samopoczucia. Świadomość choroby skłania opiekunów do większego skupienia na fizjologii zwierzęcia (np. monitorowanie funkcji życiowych, takich jak jedzenie, wydalanie; 14). Pierwszy i najbardziej oczywisty objaw cierpienia przejawia się zmianą stanu fizycznego zwierzęcia. Kolejna trudność związana ze stosowaniem kryterium zdrowia fizycznego (lub jego braku) do określenia, czy zwierzę cierpi, czy nie, polega na tym, że oczywiście nie sama choroba czy uraz decydują o cierpieniu, ale towarzyszący temu stan psychiczny. Zwierzę może odnieść obrażenia w sensie uszkodzeń fizycznych, a jednocześnie nie mieć żadnych objawów bólowych. Bardzo pouczające są tu doznania innych ludzi. Kiedy podejmowane są próby oceny, jaki uraz faktycznie powoduje ból, fizjologia jest mniej pomocna, niż można by oczekiwać. Wprawdzie wielu fizjologów uważa, że mechanizm doznań bólowych jest w gruncie rzeczy taki sam u ludzi i pozostałych ssaków, jednak w przypadku żadnego gatunku, co uzmysławia Marian Stamp Dawkins, nie poznano dokładnie fizjologicznych podstaw percepcji bólu. Nie ma pewności, że gdy zachodzi takie czy inne zdarzenie fizjologiczne, ludzie zawsze stwierdzają – „to boli”. W obrębie całego ciała znajdują się drobne włókna nerwowe reagujące na bodźce bólowe, trudno jednak zinterpretować informacje, które one przenoszą. Dawkins podkreśla, iż dodatkową komplikację powoduje obecność innych wychodzących z mózgu włókien nerwowych, regulujących intensywność, z jaką te informacje we włóknach bólowych są przenoszone w górę rdzenia kręgowego i do mózgu. Czasem są przekazywane, a czasem nie. Od tego zależy faktyczne nasilenie odczuwanego bólu. Ten ostatni w pewnym sensie stanowi dla fizjologów zagadkę, jednak, co widoczne jest w narracji Dawkinsa, byłoby błędem traktować to jako usprawiedliwienie dla lekceważenia skutków, jakie często wywołują u zwierząt obrażenia. Umiarkowany ból może być niełatwy do zaobserwowania, ale objawy silnego bólu są trudne do przeoczenia (np. kwik, szarpanie, drgawki; 15).

Ból jest doświadczeniem nieodłącznie subiektywnym, prawdziwie indywidualnym zarówno u ludzi, jak i u zwierząt, w związku z tym trudno jest zrozumieć, w jaki sposób odczuwają go poszczególni pacjenci. Według Międzynarodowego Towarzystwa

Badania Bólu brak możliwości zakomunikowania odczuwanego bólu w żaden sposób nie przekreśla możliwości, że dany osobnik ból odczuwa, a tym samym wymaga leczenia przeciwbólowego. W opinii Fridy Kahlo stwierdzenie to ma duże znaczenie w medycynie weterynaryjnej. Podkreśla konieczność wdrożenia terapii przeciwbólowej u pacjentów, którzy nie są w stanie werbalnie zakomunikować takiej potrzeby. Znaczenie terapii bólu opiera się na dwóch filarach. Pierwszy filar polega na unikaniu sytuacji, w której ból stanie się zaburzeniem współistniejącym, czyli pogorszy stan pacjenta. Drugi filar ma znaczenie bioetyczne. Zgodnie z tym znaczeniem każdy pacjent ma prawo do uniknięcia bólu i cierpienia. Ból związany jest także z procesem starzenia zwierząt. Współwystępuje w wielu chorobach u pacjentów w podeszłym wieku. Leczenie bólu zwierząt, zwłaszcza tych towarzyszących człowiekowi, może odzwierciedlać ludzkie przekonania kulturowe (16). Współcześnie w stosunku do zwierząt uznaje się „prawo do wolności od cierpienia”. Jest ono legitymizowane faktem, iż zwierzę jest istotą żyjącą i świadomą, zdolną zarówno do odczuwania cierpienia, jak i dobrostanu mimo przeważającego w europejskim obszarze prawnym antropocentrycznego (17) podejścia (18). Nie istnieją żadne geograficznie udokumentowane ograniczenia występowania bólu zwierząt. Dotyczy to także diagnozy bólu. Jedyne ograniczenie buduje świadomość, edukacja oraz stopień zaangażowania, aby włączyć ocenę bólu do każdego badania klinicznego. Różnice mogą dotyczyć jedynie dostępności środków przeciwbólowych konkretnych produktów oraz regulacji prawnych w zakresie ich stosowania (19). Ból u zwierząt powinien być spodziewanym rezultatem każdej sytuacji czy choroby, która wywołałaby ból u człowieka (20). Gareth Steel wyjaśnia, iż istnieje zasadnicza różnica pomiędzy bólem odczuwanym przez ludzi a bólem zwierząt. Różnica wynika z ludzkiej zdolności do logicznego myślenia. Żadne zwierzę nie potrafi dokonać złożonej, zróżnicowanej oceny związku między obecnymi okolicznościami i zachowaniem a przyszłością, jak dzieje się to w przypadku ludzi. Człowiek może coś przetrzymać ze świadomością, że jutro może być lepszy dzień albo że może się pojawić nowatorska terapia. Ludzie oceniają własną jakość życia i dochodzą do jakichś wniosków. Nie dotyczy to zwierząt. Człowiek decyduje za zwierzęta. Gareth Steel jako lekarz weterynarii w swojej praktyce klinicznej namawia opiekunów zwierząt do stawiania słupów granicznych, gdzie punktem wyjścia staje się ustalenie stanu ostatecznego. Niebezpieczeństwo wiąże się z brakiem wyraźnego punktu odciążenia i przesuwaniem wcześniej zakreślonych granic. Za każdym razem, gdy sytuacja się pogarsza, opiekun dostosowuje się i normalizuje sprawę. W końcu opiekun akceptuje okoliczności, które – gdyby pojawiły się z dnia na dzień – niewątpliwie spowodowałyby, że zjawiłyby się w klinice weterynaryjnej, prosząc o pomoc w uwolnieniu zwierzęcia od cierpienia (21). Magda Firlej-Oliwa wyjaśnia, iż do oceny bólu przewlekłego, jak i bólu ostrego zaadaptowane

zostały z medycyny ludzkiej specjalne skale, mające za zadanie obiektywnie ocenić ból lub jego brak u zwierzęcia. Zwierzę, które odczuwa ból, może się izolować od domowników zarówno ludzkich, jak i zwierzęcych, czy też wykazywać zupełną uległość (nawet gdy nigdy jej nie wykazywało), jak również nietypową dla danego osobnika agresję. Cierpiące zwierzę może być zdenerwowane, zaniedbywać pielęgnację, szukać schronienia, wokalizować. Jednoznaczne stwierdzenie, czy zwierzę odczuwa ból, czy tego bólu nie odczuwa, bywa trudne nawet dla lekarzy weterynarii, albowiem zwierzęta ukrywają ból i związane z nim cierpienie. Zdolność wyłączenia bólu jest jednym z kryteriów, które są brane pod uwagę przez lekarzy weterynarii podczas decyzji o eutanazji (22). Ból jest sumą doznań somatycznych i psychicznych, dlatego w medycynie ludzkiej podchodzi się do jego uśmierzenia w sposób holistyczny, poprzez wykorzystywanie obok metod farmakologicznych także metod nefarmakologicznych, takich jak np. dotyk czy muzykoterapia. Problemem natury etycznej u ludzkich pacjentów w stanie terminalnym jest rozgraniczenie pomiędzy leczeniem paliatywnym a eutanazją, która na gruncie Kodeksu karnego jest przestępstwem. Podanie zbyt dużej ilości leków przeciwbólowych pacjentowi terminalnie choremu może nasuwać podejrzenie eutanazji, a granica ilości podanych leków nie jest możliwa do ustalenia, liczy się tutaj intencja podającego leki – celem jest uśmierzenie bólu cierpiącego pacjenta (23). W związku z tym niekiedy możemy znaleźć i takie opinie, oceniane jako kontrowersyjne, że zwierzęta cierpiące na nieuleczalne choroby nowotworowe, znajdujące się w stanie terminalnym, odczuwające ból i cierpienie, mają o tyle lepiej w tym jednym przypadku, iż wobec nich może być dokonana eutanazja. Jakkolwiek na gruncie bioetyki eutanazja w przypadku ludzi oceniana jest jako czyn niegodny, nawet w sytuacji gdy dokonywana jest z powodu współczucia (24). Debata na temat eutanazji trwa od końca XIX wieku, stanowiąc siłą napędową ewolucji prawodawstwa regulującego opiekę paliatywną i podejmowanie decyzji medycznych wobec ludzi u kresu życia, takich jak odstępowanie od terapii czy sedacja paliatywna (25). Jan Hartman pokazuje, iż pragnienie śmierci jest kulturowym i moralnym tabu, do owego pragnienia nie wypada wręcz się przyznać. Dalej idąc, Hartman wyraża opinię, iż gdyby zwierzęta potrafiły porozumiewać się z ludźmi w sprawie ich pragnienia odnośnie życia lub śmierci i dzielić z człowiekiem swymi rozterkami, wtedy człowiekowi by było trudniej podejmować decyzje za zwierzęta. Człowiekowi wydaje się, iż pełne bólu życie zwierzęcia w oczekiwaniu na nieuchronną śmierć jest pozbawione sensu, w związku z tym usypianie cierpiących zwierząt uznaje za swój moralny obowiązek. W jego opinii ludzie uznają agonalne cierpienie za pozbawione sensu, a bolesna empatia, jaką wywołuje w ludziach widok straszliwych cierpień, sprawia, że człowiek gorąco pragnie, aby te cierpienia się zakończyły, nawet jeśli ceną jest zakończenie życia cierpiącego, niezależnie od tego, czy cierpiąca istota jest człowiekiem, czy zwierzęciem (26).

Empatia jako podstawa międzygatunkowej relacji opiekuńczo-leczniczej

Relacja etyczna obejmuje zdolność do pojmowania cudzych potrzeb, interesów, pragnień, bezbronności, nadziei oraz perspektyw. Nie powinny być one interpretowane tylko i wyłącznie z ludzkiej perspektywy, ale też należy się skupić na perspektywie innego, czyli zwierzęcia (27), które z uwagi na stan zdrowia wymaga empatycznej relacji opiekuńczo-leczniczej. Diagnoza terminalnej lub przewlekłej choroby bliskiej osoby sprawia, że człowiek uświadamia sobie doraźność i przemijalność obecności tych, którzy wydawali się stałym elementem naszego życia. U opiekunów zwierząt daje się zaobserwować ten sam mechanizm. Pomiędzy człowiekiem i zwierzęciem wytwarza się relacja. W związku z chorobą zwierzęcia pojawia się obawa, iż może go zabraknąć, co powoduje ze strony opiekunów naturalną potrzebę większej uwagi, zadbania o maksymalnie dobre samopoczucie podopiecznego i wykorzystania czasu, który mu pozostał. Pomiędzy odchodzeniem bliskich ludzi i zwierząt istnieją analogie. Jak wskazuje Małgorzata Roeske, jeden z najważniejszych czynników wpływających na charakter więzi między chorym zwierzęciem a opiekunem stanowi konieczność przeprowadzania zabiegów medycznych (28). Trudne emocje opiekunów zwierząt, które są związane z częstymi wizytami u lekarzy weterynarii, powodują, iż lekarze weterynarii obcujący dzień w dzień z bólem i cierpieniem zwierzęcia, zwłaszcza wysoce empatyczni, o silnym zaangażowaniu emocjonalnym w wykonywane obowiązki zawodowe, narażeni są na wtórną traumatyzację (29). Utrzymanie jakości życia stało się głównym zadaniem medycyny weterynaryjnej. Można wyobrazić sobie sytuację, w której lekarz weterynarii ma wieloletnią klientkę, opiekunkę 11-letniego kota. Do tej pory zadaniem lekarza weterynarii było utrzymywanie kota w dobrym zdrowiu lub w razie choroby przywrócenie go do stanu zdrowia. Ta sytuacja zmieniła się zasadniczo, kiedy lekarz weterynarii zdiagnozował u kota guza nieoperacyjnego. Lekarz weterynarii spodziewa się, iż w następnych tygodniach czy miesiącach może dojść do pogorszenia stanu zdrowia zwierzęcia. Kot zapewne straci na wadze, wystąpią problemy z chodzeniem, parametry fizjologiczne ulegną pogorszeniu. Mamy do czynienia z przemianą statusu zwierzęcia ze zdrowego na nieuleczalnie chorego. W takiej sytuacji jedyne, co może zrobić, to skupić się na dobrostanie kota i zapewnić mu opiekę paliatywną w ścisłej współpracy z opiekunem, tak aby zwierzę nie cierpiało. W świadomości lekarza weterynarii zachodzi również pewna przemiana. W takiej sytuacji lekarz weterynarii staje się „opiekuńszym profesjonalistą”. Rozróżnienie na „leczenie” i „opiekę” podkreśla, że proces decyzyjny lekarza weterynarii w trakcie opieki paliatywnej koncentruje się na komforcie i jakości życia zwierzęcia (30). Lekarze weterynarii mają etyczny obowiązek zapobiegania cierpieniu pacjenta. W Polsce opiekę nad zwierzętami cierpiącymi na choroby terminalne

sprawują dotychczasowi opiekunowie, czasami są to fundacje lub organizacje prozwierzęce w przypadku zwierząt bezdomnych. W Stanach Zjednoczonych funkcjonują hospicja i lekarz rozważa, czy pacjentowi będzie lepiej w hospicjum dla zwierząt, czy opiekę nad terminalnie chorym zwierzęciem może sprawować jego dotychczasowy opiekun, zapatrzone w leki przeciwbólowe i korzystający ze wsparcia lekarza weterynarii (31).

Zdarza się i tak, że opiekunowie zwierząt nie chcą przyjąć do wiadomości, iż ich zwierzę przeszło w okres geriatryczny, czy też w wieku młodszych pojawiła się choroba, która wymaga opieki i współpracy z lekarzem weterynarii. W nie tak odległej przeszłości średnia wieku zwierząt towarzyszących była o wiele niższa niż obecnie. Związane to było m.in. z faktem, iż lekarze weterynarii skupiali się na leczeniu zwierząt gospodarskich, co było wówczas priorytetem zwłaszcza na wsiach. Po upadku komunizmu sytuacja zmieniła się w sposób diametralny, dziś medycyna weterynaryjna nie odbiega od medycyny ludzkiej, wykształciły się specjalizacje, w związku z tym pojawiła się opieka paliatywna. Rośnie świadomość opiekunów zwierząt, chociaż – jak pisze Łukasz Łebek – *Czasem człowiek uważa, że wystarczy, jak zwierzę ma dom i dostaje jeść. A jak chore lub stare, to do weta uścić. A jeśli nikczemnik nie chce wykonać tego zabiegu, to do lasu albo na ulicę. Nie żyjemy w idealnych czasach* (32).

Tytułem zakończenia

Art. 15 Kodeksu Etyki Lekarza Weterynarii określa powinności lekarza weterynarii wobec chorego zwierzęcia. Wskazuje, iż: 1) lekarza weterynarii powinien cechować przyjazny i racjonalny stosunek do zwierząt; 2) w przypadku chorego zwierzęcia należy ograniczyć jego cierpienie i dążyć do przywrócenia mu zdrowia; 3) w uzasadnionych przypadkach lekarz weterynarii może rozważyć możliwość humanitarnego uśmiercenia zwierzęcia. W treści przedmiotowego artykułu zawarte są pojęcia empatii i dobra (art. 15.1 i art. 15.2), które są szczególnie istotne w przypadku zwierząt cierpiących na choroby nieuleczalne i starych, gdy pełne przywrócenie zdrowia nie jest możliwe, a lekarz weterynarii dzięki wiedzy medycznej i doświadczeniu zawodowemu może wybrać najlepsze rozwiązania celem zapewnienia odpowiedniej jakości życia, pozbawionego bólu i cierpienia.

Kodeks Etyki Lekarza Weterynarii nie odnosi się w sposób bezpośredni do opieki paliatywnej. Podobnie European Veterinary Code of Conduct nakłada na lekarzy weterynarii obowiązek w postaci podjęcia próby uśmierzenia bólu zwierzęcia i jego cierpienia, a w ostatecznym razie rozmowy z opiekunem zwierzęcia na temat eutanazji. Jakkolwiek eutanazja zwierząt jest ostatecznością, poprzedzoną najczęściej opieką paliatywną. Ta ostatnia koncentruje się na wspieraniu dobrego samopoczucia zwierzęcia

BEZPOŚREDNI SYSTEM DO BADAŃ MOLEKULARNYCH

▶ 13 patogenów:

FHV-1	<i>Wirus opryszczki kotów</i>	CDV	<i>Wirus psiej nosówki</i>
MF	<i>Mycoplasma kocia</i>	CPIV	<i>Wirus parainfluenzy psów</i>
Flu-A	<i>Kocia grypa A</i>	MC	<i>Mycoplasma cynos</i>
FCV	<i>Kalicivirus koci</i>	CAV-2	<i>Adenowirus psów typu 2</i>
Bb	<i>Bordetella bronchiseptica</i>	FPV	<i>Panleukopenia</i>
CF	<i>Chlamydia kocia</i>	FCoV	<i>Koronawirus koci</i>
	+ inne patogeny	FIP	<i>Zakaźne zapalenie otrzewnej u kotów</i>

▶ Badanie w 1h

▶ W jednym kartridżu: od 2 do 6 patogenów

▶ PCR: granica detekcji od 500 kopii wirusa

▶ Metoda bezpośrednia, bez przygotowania materiału

▶ Niskie koszty eksploatacji



PROMOCJA NA URZĄDZENIE!

Analizatory Weterynaryjne.pl

Zadzwoń po więcej informacji: Marek 601 845 055 Dominika 667 300 762, 726 300 777

i łagodzeniu objawów bólowych. Opieka paliatywna dla realizacji swoich celów wymaga wsparcia na empatycznym dialogu pomiędzy lekarzem weterynarii i opiekunem zwierzęcia.

Piśmiennictwo

- Borski M.: Model opieki paliatywnej w Polsce z perspektywy osób u schyłku życia i ich opiekunów – zagadnienia wstępne, *Białostockie Studia Prawnicze* 2023, 28(3), 36–37.
- Modlińska A.: Opieka paliatywna-interdyscyplinarna z natury, *Medycyna Paliatywna* 2013, 5(4), 158.
- Dla wielu osób z zaawansowaną i nawrotową chorobą opieka paliatywna pozostaje często jedyną opcją postępowania. Szeroko na ten temat: Andrzejuk J., Biernacka R., Lewandowski T.: Opieka paliatywna – istotny element postępowania multidyscyplinarnego w onkologii, *Onkol. Prak. Klin.* 2015, 11, 20–25.
- Łuczak J., Kotlińska-Lemieszek A.: Opieka paliatywna/Hospicyjna/Medycyna paliatywna, *Nowiny Lekarskie* 2011, 80(1), 3–4.
- Mazur G.: Czy odstępianie od ratowania życia jest etycznie usprawiedliwione?, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2013, 7, 7–8.
- Lekarz jest ostatnim depozytariuszem ludzkiej godności, któremu pacjent zawiera swoje życie, zdrowie oraz człowieczeństwo. Bożo W., *Utrzymywanie życia za wszelką cenę czy rezygnacja z uporczywej terapii. Punkt widzenia etyka*, https://journals.viamedica.pl/palliative_medicine_in_practice/article/view/37645/33828 (dostęp: 13.04.2024).
- Niemiec M.: Aspekty etyczne dotyczące końca życia, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2016, 10(1), 5.
- Berns G.: *Co myśli i czuje pies. Przygody ze zwierzęcą neuronauką*, przeł. P. Luboński, Wydawnictwo Czarna Owca, Wydanie I, Warszawa 2019, 27.
- Kuśnierz K.: Imperatyw opieki paliatywnej w medycynie weterynaryjnej, *Ethics in Progress* 2016, 7(1), 75–76.
- Dla przykładu w sytuacji kiedy właściciel kota, który cierpi na chorobę nowotworową nie decyduje się na skuteczniejsze schematy leczenia lekarz weterynarii ma do wyboru dwa warianty. Jednym z nich jest wdrożenie leczenia paliatywnego w oparciu o określony lek. Por. Sapieryński R.: Nowotwory tkanki krwiotwórczej u psów i kotów. Część III. Chłoniaki u kotów. Ocena zaawansowania klinicznego, leczenie i rokowanie, *Życie Wet.* 2008, 83(7), 564–568.
- Kuśnierz K.: *Imperatyw opieki paliatywnej w medycynie weterynaryjnej...*, s. 79.
- Gruber A.: *Dramat zwierząt domowych. Weterynarz patolog o cichych cierpieniach naszych domowych pupilii*, przeł. U. Szymanderska, Wydawnictwo Feeria Science, Łódź 2020, 66–69.
- Nowak E.: Szechita. Studium z genealogii, praktyki i transgatunkowej etyki zabijania, *Edukacja Etyczna* 2013, 6, 64–65.
- Roeske M.: Patografie empatyczne. O chorobie i umieraniu zwierząt towarzyszących w perspektywie etnografii wielogatunkowej, *Etnografia Polska* 2022, 66, z. 1–2, 78–81.
- Stamp Dawkins M.: *Naukowe podstawy ustaleń, czy zwierzęta są zdolne do cierpienia*, w: P. Singer (red.), *W obronie zwierząt*, przeł. M. Bentley, Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2006, 48–49.
- Frida Kahlo: *Leczenie bólu: nie tylko dobrostan zwierząt. Ból nie jest częścią życia; może stać się samym życiem* (rozd. 1), w: D. Gamba (red.), *Diagnostyka i leczenie bólu u psów*, M. Kalwas-Słowińska (red. wyd. pol.), Wydawnictwo Edra Urban & Partner, Wrocław 2021, 1–3.
- Dekonstruowanie antropocentryzmu musi wyjść od jego źródeł. Owe źródła są zdaniem Petera Singera dwojakie: po pierwsze – religia jest radykalnie skoncentrowana na człowieku jako pierwszoplanowej postaci stworzenia, po drugie – tradycja zachodniego myślenia, filozofia jest radykalnie antropocentryczna. Turowski T.: *Zmierzch antropocentryzmu w perspektywie etyki nowej Petera Singera*, Wydawnictwo Universitas, Kraków 2019, s. 392.
- Kalisz A., Pawlicka D.: Od ochrony prawnej ku prawom zwierząt – między świadomością moralną a prawną. Ewolucja podejścia na przykładzie orzecznictwa sądowoadministracyjnego, *Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej* 2022, 2, 39. Zmiana polegająca na uznaniu przez prawodawcę, że zwierzęta nie są rzeczami jest określana w polskiej literaturze jurystycznej mianem dereifikacji (odprzedmiotowienia). W swej istocie dereifikacja jest tylko pewną koncepcją normatywnego postrzegania zwierzęcia w kontekście określenia prawnych granic przysługującego człowiekowi władztwa nad zwierzętami i konieczności zapewnienia zwierzęciu ochrony prawnej. Kruk E., Kulik M., Lubeńczuk G., Rudy M., Spasowska H. (red.): *Ustawa o ochronie zwierząt. Komentarz*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2024, 42.
- Wytyczne dotyczące rozpoznawania, oceny oraz leczenia bólu WSA-VA, <https://wsava.org/uploads/Pain-Guidelines>>Polish (dostęp: 15.04.2024 r.).
- Glinka U.: *Leczenie bólu – droga do poprawy dobrostanu i zwiększenia produkcji*, <https://ekrowa.pl/wiedza/leczenie-bolu-droga-do-poprawy-dobrostanu-i-zwiekszenia-produkcji> (dostęp: 10.03.2024).
- Steel G.: *Weterynarz na dyżurze. Szczery do bólu dziennik lekarza zwierząt*, przeł. M. Zawierzeniec, Wydawnictwo Znak Koncept, Kraków 2023, 339–340.
- Firlej-Oliwa M.: *Jak mądrze zadbać o swojego psa i kota?*, Wydawnictwo Otwarte, Kraków 2021, 304–309.
- Szulec R.: *Ból i jego granice*, https://www.mp.pl/etyka/terapia_chorob/37915.bol-i-ego-granice (dostęp: 11.04.2024).
- Lucas Lucas R.: *Bioetyka dla każdego*, przeł. A. Wojnowski, Wydawnictwo Święty Paweł, Częstochowa 2005, 166.
- Hartman J.: Lekcja intelektualnej uczciwości, *Polityka. Niezbędnik Inteligenta* 2015, 1, 75.
- Hartman J.: *Dlaczego dobrzy ludzie usypiają zwierzęta, a ludzi nie?*, w: J. Hartman, *Etyka życia codziennego*, Wydawnictwo PWN, Warszawa 2022, 171–175.
- Por. Taylor S.: *Bydłęce brzemię. Wyzwolenie ludzi z niepełnosprawności i zwierząt*, przeł. K. Makaruk, Wydawnictwo Filtry, Warszawa 2021, 358.
- Roeske M.: *Patografie empatyczne. O chorobie i umieraniu zwierząt towarzyszących w perspektywie etnografii wielogatunkowej...*, s. 85.
- Pręgowski M.P.: Ekspozycja na cierpienie i skutki przemocy a wtórny zespół stresu pourazowego w pracy lekarzy weterynarii, *Życie Wet.* 2020, 95(11), 681–686.
- Springer S., Axiak Flammer S., *Shifting from 'cure' to 'care' – theoretical considerations of small animal hospice and palliative care*, https://www.researchgate.net/publication/352369424_36_Shifting_from_cure_to_care_-_theoretical_considerations_of_small_animal_hospice_and_palliative_care/link/60ceaf6299b1cd71e15af5/download (dostęp: 7.04.2024).
- Willer K.: *The ethical dilemmas associated with hospice care in terminal patients*, <https://www.svme.org-resources/Documents> (dostęp: 8.04.2024).
- Łebek Ł.: *Co gryzie weterynarza*, Wydawnictwo Poznańskie, Poznań 2021, 251–253.

Dr hab. prof. UWr Joanna Helios,
e-mail: joanna.helios@uwr.edu.pl